

---

# La mortalitat a la ciutat de Barcelona

any 2014

---



CSB Consorci Sanitari  
de Barcelona



Agència  
de Salut Pública



La Salut en xifres

© 2019 Agència de Salut Pública de Barcelona

Edita: Agència de Salut Pública de Barcelona  
1a Edició



La mortalitat a la ciutat de Barcelona 2014 de [Agència de Salut Pública de Barcelona](#) està subjecta a una llicència de [Reconeixement-NoComercial-SenseObraDerivada 4.0 Internacional de Creative Commons](#)

---

# La mortalitat a la ciutat de Barcelona

## Any 2014

---

### Responsables de l'informe:

Ana Novoa  
Catherine Pérez

### Autoria i redacció:

Ana Novoa,  
Isabel Otero Hernández  
Esther Sánchez

### Col.laboradors/es:

Dolores Martos  
Montse Cunillé  
Pere Claver  
Xavier Bartoll

### Agraïments:

Volem agrair la col·laboració del Registre Civil de Barcelona, del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, de l'Institut de Medicina Legal de Catalunya, de l'Institut d'Estadística de Catalunya, del Departament d'Estadística de l'Ajuntament de Barcelona, de l'Institut Municipal d'Informàtica de Barcelona i també la de totes les persones que han fet possible la recollida i codificació de la informació.

### Cita recomanada:

Ana Novoa, Isabel Otero, Esther Sánchez, Dolores Martos, Montse Cunillé, Pere Llimona, Catherine Pérez. La mortalitat a la ciutat de Barcelona. Any 2014. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona, 2018.

---

# Índex

---

Resum executiu .....	4
Introducció i objectius .....	6
Metodologia .....	7
Fonts d'informació .....	7
Característiques analitzades .....	8
Indicadors de mortalitat .....	9
Resultats principals .....	11
Mortalitat .....	11
Mortalitat prematura .....	27
Mortalitat evitable .....	37
Mortalitat infantil .....	45
Mortalitat perinatal .....	46
Esperança de vida .....	49
Conclusions .....	59

## Resum executiu

### Mortalitat general

L'evolució de la mortalitat a la ciutat continua amb la tendència decreixent i estable dels anys anteriors, tant en els homes com en les dones. Així, l'any 2014, la taxa de mortalitat es va mantenir bastant similiar a la del 2013 (1.270,1 per 100.000 habitants en homes i 757,7 per 100.000 habitants en dones).

La mortalitat també s'ha reduït en tots els grups d'edat i per a la majoria de causes. No obstant, en els grups d'edat més joves s'ha observat major inestabilitat al llarg de l'última dècada, tot i que part d'aquestes observacions podrien ser explicades pel baix nombre de defuncions anuals en aquests grups d'edat. Entre les principals causes de mort en homes hi ha el suïcidi (17,0%), les lesions de trànsit (10,1%) i la sobredosi de drogues (6,4%). Respecte al 2013, s'ha observat un descens de la mortalitat per sida, deixant de ser una de les principals causes de mortalitat en homes joves. En les dones joves, destaca la mortalitat per tumor maligne de mama (15,9%), que ha augmentat respecte l'any 2013, les lesions de trànsit (6,2%) i el suïcidi (6,2%).

En les persones adultes i en les d'edat més avançada, l'evolució de la mortalitat segueix una tendència més estable. En el grup d'edat de 45 a 74 anys, la principal causa de mort, en ambdós sexes, va ser el tumor maligne de pulmó (16,8% i 9,9%, respectivament) que mostra una tendència creixent en les dones. Pel que fa a la població de 75 anys o més, les principals causes de mort en homes van ser: les malalties isquèmiques del cor (9,0%), la malaltia pulmonar obstructiva crònica (7,7%) i les malalties cerebrovasculares (6,3%). En dones, les principals causes van ser: la demència senil (10,4%), la malaltia d'Alzheimer (8,5%), que mostra una tendència creixent, i les malalties cerebrovasculares (7,9%).

La mortalitat mostra una distribució desigual en els districtes i barris de la ciutat. En homes, el districte amb la taxa de mortalitat més baixa va ser les Corts (1.015,3 per 100.000 homes), seguit de Sarrià-Sant Gervasi (1.123,4 per 100.000). Ciutat Vella, en canvi, va ser el districte amb la taxa més elevada (1.567,7 per 100.000). En dones, en canvi, les diferències són menys evidents: els districtes amb menys mortalitat van ser Sant Andreu i Les Corts (668,5 per 100.000 dones i 670,9) i Ciutat Vella va tornar a enregistrar la mortalitat més elevada (772,3 per 100.000 dones). En homes, tots els barris de Ciutat Vella van mostrar un excés de mortalitat respecte el conjunt de la ciutat, especialment, la Barceloneta i Raval. També destaca l'elevada mortalitat en alguns barris de Nou Barris com: Trinitat Nova, Roquetes o Verdun. Tot i que en les dones, les diferències entre barris van ser menors que en els homes, cal destacar igualment, una mortalitat més elevada a la majoria de barris de Ciutat Vella, especialment al Gòtic i la Barceloneta.



### **Mortalitat prematura**

Respecte l'any 2013, s'observa un augment (33%) en la taxa de mortalitat prematura per lesions de trànsit en els homes i una reducció d'un 20% en mortalitat prematura per tumor maligne de mama, en les dones. En els últims 10 anys, la mortalitat prematura mostra una tendència decreixent per ambdós sexes.

### **Mortalitat evitable**

La taxa de mortalitat evitable s'ha mantingut relativament estable, respecte l'any 2013, per ambdós sexes. Durant la darrera dècada, l'evolució segons tipus de defunció evitable, en els homes, ha estat similar a l'evolució global de la ciutat. En les dones, en canvi, la reducció ha estat important en causes evitables pels serveis sanitaris (reducció del 28,3%) i per programes preventius poblacionals (reducció del 18,7%).

### **Mortalitat infantil**

La mortalitat infantil a la ciutat de Barcelona continua essent molt baixa. Així, l'any 2014 es van produir 1,9 defuncions per 100 nascuts vius. La majoria d'aquestes defuncions (66,7%) van produir-se durant el primer mes de vida i les principals causes van ser les afeccions originades en el període perinatal (77,8% de les defuncions). Malgrat el baix nombre de defuncions, en els últims 10 anys l'evolució de la mortalitat infantil suggereix una reducció, especialment en nens.

### **Mortalitat perinatal**

Pel que fa a la mortalitat perinatal, s'aprecia una tendència decreixent fins a l'any 2007, i partir d'aquí s'estabilitza, essent la taxa de mortalitat perinatal de 3,5 defuncions per 1.000 naixements l'any 2014. Durant el període 2005- 2014 es va reduir un 35,8% en nens i un 51,8% en nenes. Com a principals característiques cal assenyalar que és superior en nadons prematurs i de baix pes i que, en general, disminueix amb l'edat de la mare fins als 35 anys, edat en la què torna a augmentar.

### **Esperança de vida**

Per últim, l'esperança de vida en néixer a la ciutat de Barcelona es va situar en 80,6 anys en els homes i en 86,7 anys en les dones, lleugerament per sobre de la de Catalunya (80,5 i 86,1 anys, respectivament) i la de l'Estat espanyol (80,1 i 85,7 anys). L'esperança de vida ha tingut una tendència creixent en ambdós sexes. Malgrat això, es mantenen les diferències entre districtes i barris. Mentre que Les Corts se situa com el districte amb major esperança de vida per ambdós sexes (83,6 anys en els homes i 88,2 en les dones), Ciutat Vella en registra el menor valor (77,7 anys en els homes i 85,7 anys en les dones). S'estima, per tant, que la diferència en l'esperança de vida entre districtes a Barcelona és de 5,2 anys en els homes i de 2,5 anys en les dones.

## Introducció i objectius

Les estadístiques de mortalitat són unes de les fonts d'informació de major interès per la salut pública, tant per la vigilància en salut pública i la investigació etiològica, com per la planificació i l'avaluació dels serveis de salut. L'exhaustivitat de la informació que ofereixen els registres de mortalitat així com l'objectivitat del fenomen que recullen, fan dels indicadors de mortalitat un instrument molt útil pel monitoratge de la salut i el disseny de polítiques adreçades a les necessitats de la població.<sup>1,2</sup>

A la ciutat de Barcelona, l'any 1980 l'Institut Municipal de la Salut va començar a publicar les dades anuals de mortalitat de la població barcelonina a partir de la informació de les defuncions de persones residents a la ciutat. Fins al 1999 aquesta publicació es va fer en suport imprès i, a partir de l'any 2000, s'inicia la nova sèrie d'informes tècnics en suport electrònic que es poden consultar al web de l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB), incloent-hi els informes anuals de la mortalitat com el present informe, el llibre de mortalitat, amb un recull dels principals indicadors de mortalitat, així com el manual d'elaboració i anàlisi de la mortalitat (<http://www.aspb.cat/arees/la-salut-en-xifres/sistema-dinformacio-de-la-mortalitat/>).

El present informe té com a objectiu mostrar els principals resultats dels indicadors de mortalitat de la població resident a la ciutat de Barcelona l'any 2014 i la seva evolució durant el període 2005-2014, així com la distribució en els districtes i barris de la ciutat.

## Metodologia

A continuació, es descriuen els principals aspectes metodològics de l'anàlisi de la mortalitat del present informe. La metodologia detallada es pot consultar al manual de la mortalitat al web de l'ASPB (<http://www.aspb.cat/documents/manual-mortalitat/>).

### Fonts d'informació

Les estadístiques de mortalitat formen part de les estadístiques del Moviment natural de la població. Els naixements i els matrimonis són proporcionats per l'Institut d'Estadística de Catalunya (Idescat) i les defuncions pel Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, en ambdós casos en col·laboració amb l'Institut Nacional d'Estadística (INE).

Les defuncions s'obtenen de diferents fonts. Les dades de les defuncions naturals es recullen del Certificat Mèdic de Defunció/Butlletí Estadístic de Defunció (CMD/BED). Les defuncions que segons les circumstàncies de les mort, són considerades com a violentes o sospitoses de criminalitat s'obtenen del BEDJ (Butlletí Estadístic de Defunció Judicial). Per últim, les morts fetals tardanes, amb més de 180 dies de gestació es recullen a partir del BEP (Butlletí Estadístic del Part).

Des del 2003, les dades de mortalitat per a la ciutat de Barcelona, són proporcionades pel Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya<sup>3</sup> i l'Idescat, a partir del conveni signat entre les institucions. A més, l'ASPB disposa d'informació d'altres registres que permeten millorar la validesa i l'exhaustivitat de la informació del registre de mortalitat de Barcelona. Així, des de l'any 1985, es va iniciar un Registre de Mortalitat Perinatal mitjançant la vigilància activa de tots els centres amb servei d'obstetrícia i neonatologia on es produeixen parts de mares residents a la ciutat, el que permet recollir les defuncions que no consten en les butlletes oficials.<sup>4,5</sup> Per altra banda, mitjançant la col·laboració amb l'Institut de Medicina Legal de Catalunya, es disposa d'informació de les defuncions que es produeixen en circumstàncies violentes, accidentals i/o inexplicades, i requereixen la intervenció medico-legal per establir la causa de la mort, la qual cosa permet millorar la Causa Bàsica de Defunció d'aquest tipus de defuncions.<sup>6,7</sup>

Finalment, en el càlcul d'indicadors de mortalitat s'utilitzen els denominadors de persones residents a la ciutat segons dades del Padró Municipal d'Habitants a 30 de juny de l'any d'estudi, proporcionades per l'Institut Municipal d'Informàtica. En el cas dels indicadors de mortalitat infantil i perinatal s'utilitzen com a denominadors els naixements ocorreguts a Barcelona proporcionats per l'Institut d'Estadística de Catalunya.



## Característiques analitzades

Les dades de mortalitat disposen d'informació com el sexe, l'edat i el districte i barri de residència, així com, la causa bàsica de la mort codificada segons la Classificació Internacional de Malalties (CIM), de l'Organització Mundial de la Salut 10<sup>a</sup> revisió (CIM-10).

A partir de la CIM, existeixen diferents agrupacions de les causes de mort: els grans grups de causes de mort corresponents als capítols de la CIM, i l'agrupació segons causes específiques de mort essent aquestes més exhaustives.

A l'anàlisi d'indicadors per barris s'han utilitzat dades quinquennals, doncs els indicadors obtinguts en alguns barris es basen en molt poques defuncions i en molt poca població i, per tant, les estimacions poden ser imprecises i no fiables. També s'han substituït els valors dels barris amb menys de 3.000 habitants o amb menys de 100 defuncions o amb desviacions estàndard molt àmplies pels valors del barri del districte amb renda familiar disponible més similar.

Pel que fa la mortalitat perinatal, es disposa d'informació de la mare, com l'edat i el districte de residència; i del nadó com les setmanes de gestació o el pes en néixer.

## Indicadors de mortalitat

Al present informe es mostren els següents indicadors de mortalitat:

### Mortalitat general

En aquest apartat s'inclouen el nombre de defuncions, les taxes de mortalitat específiques per edat per 100.000 habitants, les taxes de mortalitat estandarditzades per edat i les raons de mortalitat comparativa (RMC) dels districtes i barris respecte al total de la ciutat (amb una referència de 100) i els seus intervals de confiança al 95%.<sup>8</sup>

### Mortalitat prematura

En aquest apartat s'inclouen els anys potencials de vida perduts entre 1 i 70 anys (APVP), les taxes d'APVP específiques per edat per 100.000 habitants, les taxes d'APVP estandarditzades per edat, i les raons d'APVP (RAPVP) dels districtes i barris respecte al total de la ciutat (amb una referència de 100) i els seus intervals de confiança al 95%.<sup>9</sup>

### Mortalitat evitable

En aquest apartat s'inclouen el nombre de defuncions per causes evitables, les taxes de mortalitat específiques per edat per 100.000 habitants, les taxes de mortalitat estandarditzades per edat, i les RMC i els seus intervals de confiança al 95%. Es consideren causes de mort evitables causes en determinats grups d'edat que són susceptibles d'haver-se pogut evitar pels serveis d'assistència sanitària, per programes preventius poblacionals o per polítiques intersectorials.

### Mortalitat infantil

En aquest apartat s'inclouen el nombre de defuncions i taxes de mortalitat infantil (defuncions de 0 a 1 any) per 1.000 nascuts vius, diferenciant la mortalitat neonatal (defuncions de 0 a 27 dies) i la mortalitat post-neonatal (defuncions de 28 dies a 1 any) per 1.000 nascuts vius.

### Mortalitat perinatal

En aquest apartat s'inclouen les defuncions i taxes de mortalitat perinatal (morts fetals i defuncions de 0 a 7 dies). Per ser considerada una mort perinatal el fetus ha de tenir un pes mínim de 500 gr (o si aquest és desconegut, 22 o més setmanes de gestació) per estadístiques nacionals. En el cas d'estadístiques internacionals es consideren aquells fetus amb un pes mínim de 1.000 gr. (o si aquest és desconegut, 28 o més setmanes de gestació).

### Esperança de vida

En aquest apartat s'inclou els anys de vida que s'espera viure, en néixer, o bé a partir d'una edat determinada, en el total de la ciutat, districtes i barris, estimada a partir de les taules de vida segons el mètode abreujat.<sup>10</sup>

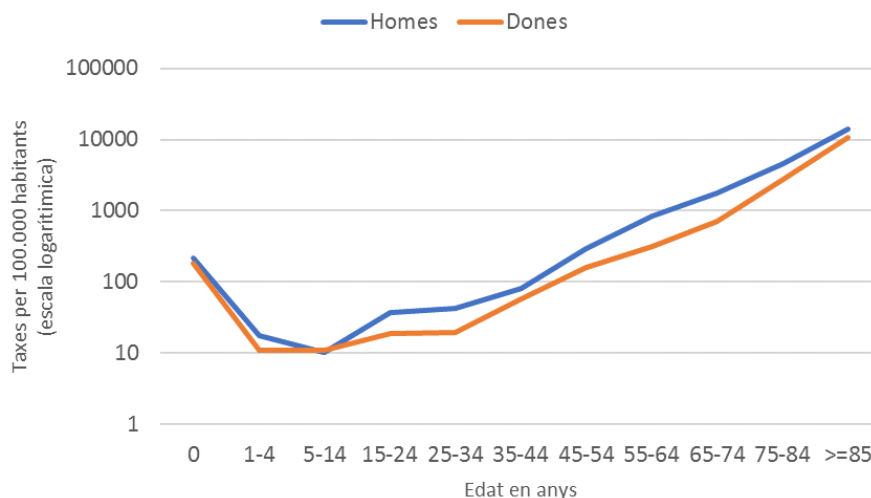
## Resultats principals

### Mortalitat

A la ciutat de Barcelona, l'any 2014 es van produir 15.238 defuncions, 139 defuncions més que l'any 2013, de les quals 7.230 correspon a homes i 8.008 a dones. La taxa bruta va ser de 944,5 defuncions per 100.000 habitants (945,6 en homes i 943,6 en dones).

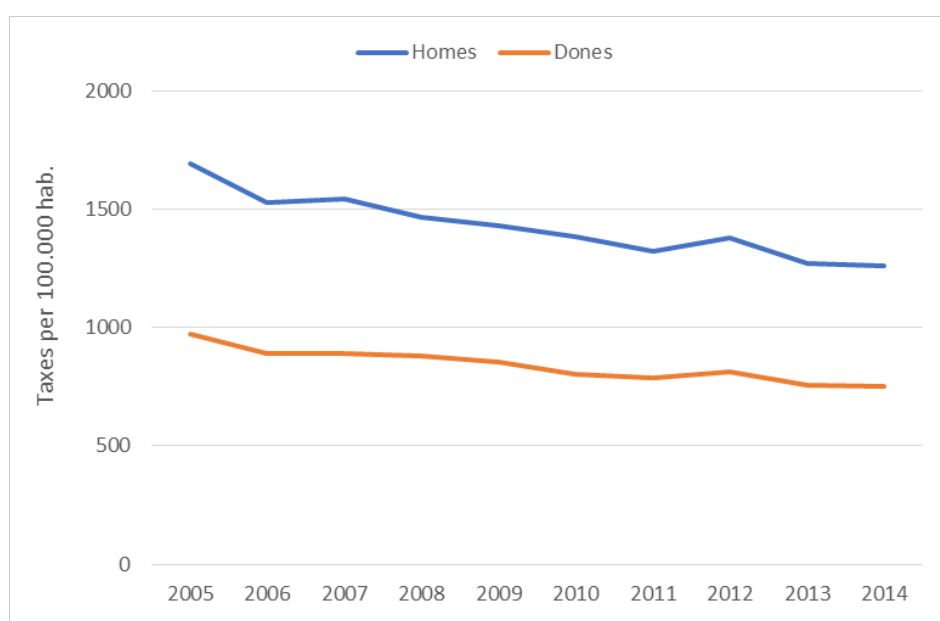
La mortalitat es dona, principalment, en edats avançades i augmenta amb l'edat a partir del primer any de vida (**Figura 1**). En general, la taxa de mortalitat és més elevada en els homes, sobretot en la franja de 45 a 74 anys d'edat. Així, l'any 2014, la mortalitat en menors de 15 anys va ser de 12,4 en els nois i 10,9 en les noies per 100.000 persones; 57,4 en els homes i 35,2 en les dones per 100.000 habitants de 15 a 44 anys; 876,5 en els homes i 363,9 en les dones en la població de 45 a 74 anys; i 8.017,9 en els homes i 5.276,9 en les dones de 75 anys o més.

**Figura 1.** Mortalitat segons edat i sexe. Barcelona, any 2014



Com s'observa a la **Figura 2**, la taxa de mortalitat estandarditzada per edat segueix, en general, una tendència decreixent, tot i que els darrers anys aquest reducció tendeix a estabilitzar-se. Entre els anys 2005 i 2014 la taxa de mortalitat va passar de 1.693,8 a 1.259,3 per 100.000 homes i de 971,7 a 752,3 per 100.000 dones. En comparació al 2013, la taxa de mortalitat va ser bastant similar (1.270,1 en homes i 757,7 en dones).

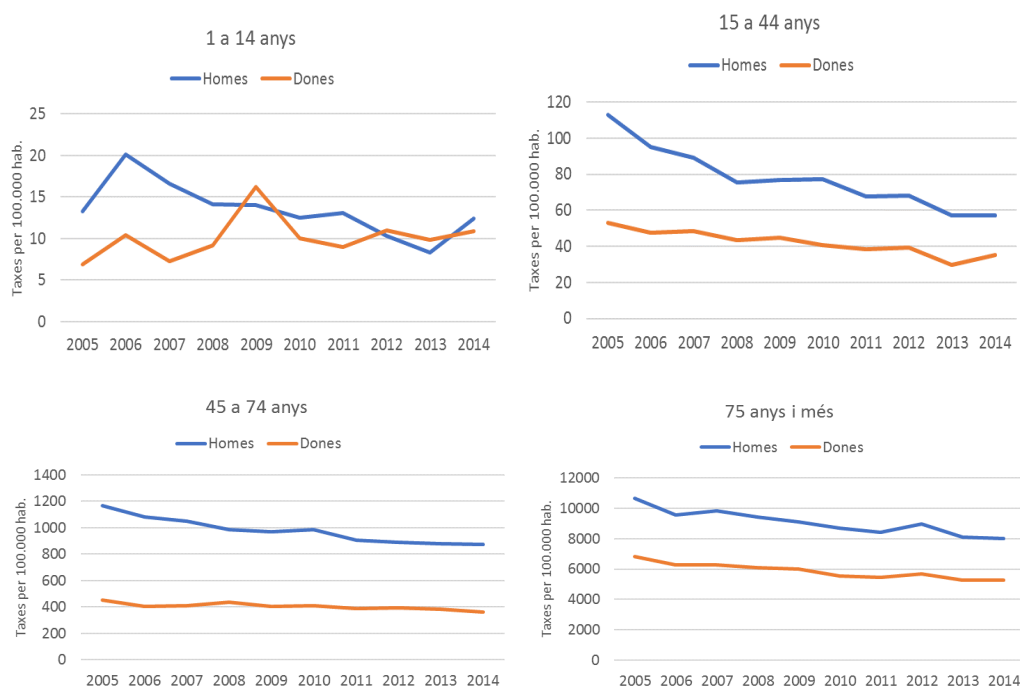
**Figura 2.** Evolució anual de la mortalitat\* en homes i dones. Barcelona, període 2005-2014.



\*Taxes estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2014.

L'evolució decreixent de la mortalitat durant la darrera dècada es dona en tots els grups d'edat i sexe, excepte en el grup de 1 a 14 anys pel què les taxes són bastant inestables degut al baix nombre de defuncions (menys de 20 a l'any per sexe). L'estabilització els darrers anys també es dona en els diferents grups d'edat, excepte en les dones de 15 a 44 anys, en què la taxa de mortalitat l'any 2014 augmenta en un 15% respecte l'any 2013.

**Figura 3.** Evolució anual de mortalitat\* segons grups d'edat i sexe. Barcelona, període 2005-2014.



\*Taxes estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2014.

Segons els grans grups de la 10<sup>a</sup> revisió de la Classificació Internacional de Malalties (CIM-10), l'any 2014 les principals causes de mortalitat en homes van ser els tumors (394,1 defuncions per 100.000), seguits de les malalties del sistema circulatori (333 per 100.000) i les malalties del sistema respiratori (156,5 per 100.000). En dones, la principal causa van ser les malalties del sistema circulatori (211,8 per 100.000), seguit dels tumors (190,8 per 100.000). Cal destacar que les diferències en les taxes de mortalitat entre homes i dones van ser especialment importants per les malalties del sistema respiratori (2,5 vegades més en homes), tumors (2 vegades més) i les malalties del sistema digestiu i causes externes (un 75% més), mentre que van ser similars per les defuncions per trastorns mentals i les malalties del sistema nerviós (Taula 1).



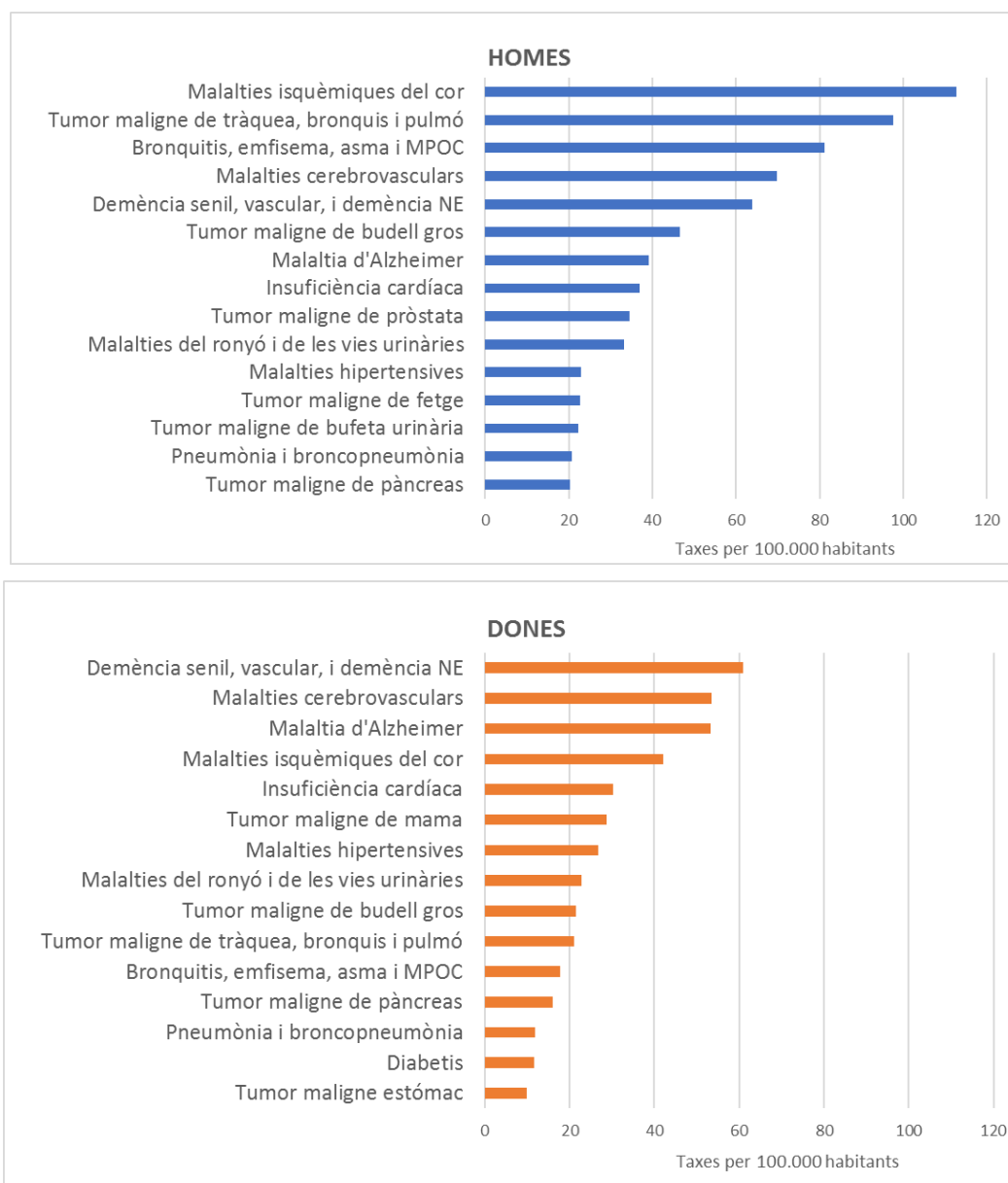
**Taula 1.** Distribució de la mortalitat\* segons els grans grups de causes de defunció en homes i dones. Barcelona, any 2014.

	Homes		Dones	
	N	Taxa	N	Taxa
Malalties infeccioses i parasitàries	112	18,7	161	15,7
Tumors	2.474	394,1	1.874	190,8
Malalties de sang i òrgans hematopoètics	40	7,3	47	4,4
Malalties endocrines, nutricionals i metabòliques	158	28,3	206	19,5
Trastorns mentals i del comportament	321	66,4	721	62,4
Malalties sistema nerviós i òrgans dels sentits	440	80,7	824	76,0
Malalties sistema circulatori	1.842	333,0	2.330	211,8
Malalties sistema respiratori	842	156,5	701	63,9
Malalties sistema digestiu	374	63,4	384	36,2
Malalties de la pell i teixit subcutani	11	1,9	27	2,4
Malalties sistema osteomuscular i connectiu	23	4,3	49	4,6
Malalties sistema genitourinari	177	34,9	255	23,2
Complicacions embaràs part i puerperi	-	-	0	0,0
Afeccions perinatals	13	1,6	11	1,4
Malformacions congènites	7	0,9	5	0,6
Malalties mal definides	29	4,6	38	3,5
Causes externes	361	61,8	373	35,5

\*Taxes de mortalitat estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2014. Taxes per 100.000 habitants.

Utilitzant la classificació detallada, l'any 2014 les primeres causes de mort en els homes van ser la malaltia isquèmica del cor (112,8 defuncions per 100.000 homes) i el càncer de pulmó (97,6 per 100.000), seguides de la bronquitis, emfisema, asma i malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC), i de la malaltia cerebrovascular i la demència senil. En les dones, les primeres causes de defunció van ser la demència senil (60,9 per 100.000 dones), les malalties cerebrovascular (53,5 per 100.000) i la malaltia d'Alzheimer (53,3 per 100.000), seguides de la malaltia isquèmica del cor i la insuficiència cardíaca (**Figura 4**).

**Figura 4.** Principals causes de mortalitat\* en homes i dones. Barcelona, any 2014



\*Taxes de mortalitat estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2014.

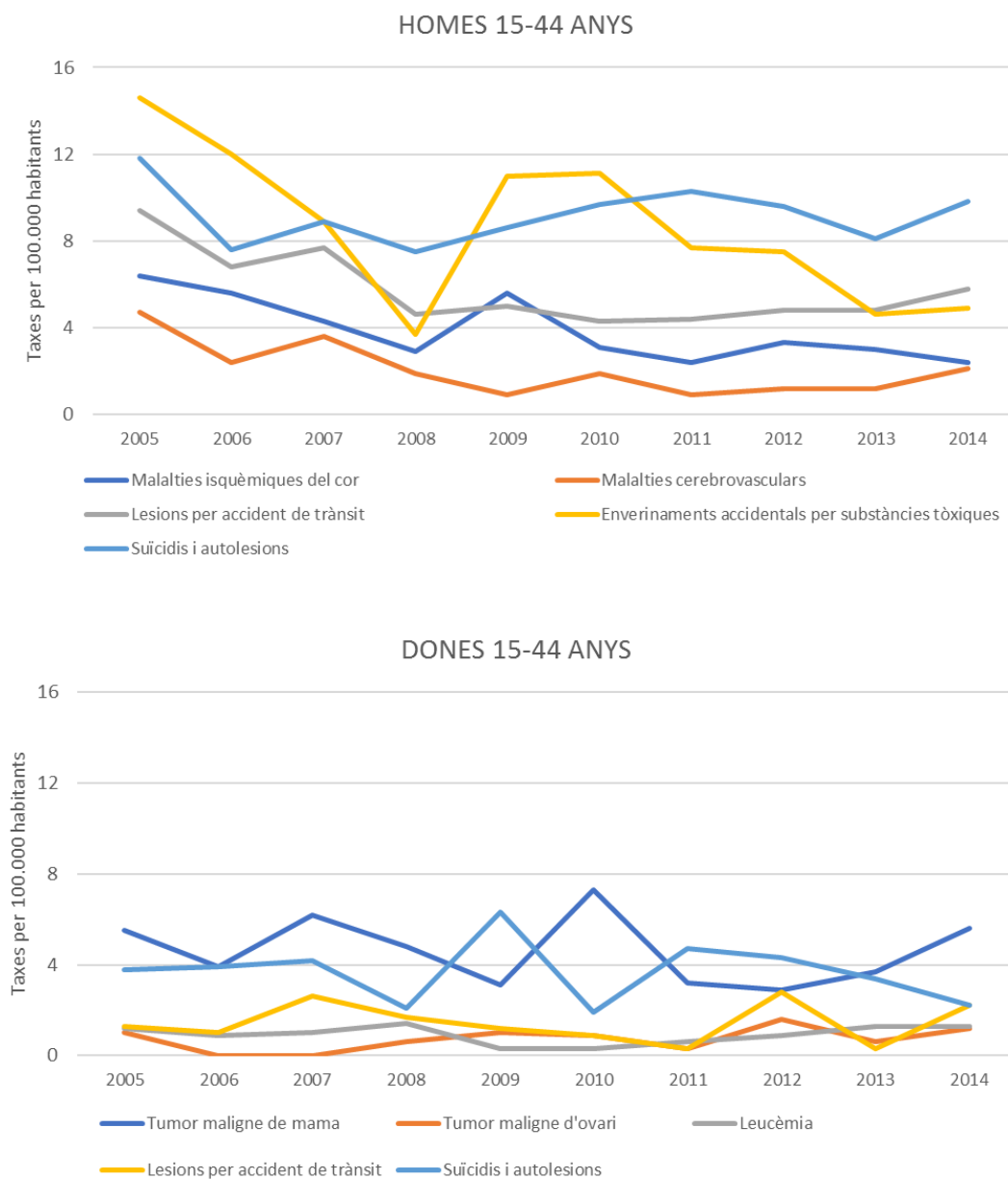
MPOC: Malaltia Pulmonar Obstructiva Crònica; NE: No especificada.

Les Figures 5, 6 i 7 mostren l'evolució anual de les 5 principals causes de mortalitat (segons les taxes l'any 2014) per grups d'edat i sexe. En els homes de 15 a 44 anys les principals causes de mortalitat l'any 2014 van ser el suïcidi i les autolesions, les lesions per trànsit, els enverinaments accidentals per substàncies tòxiques, la malaltia isquèmica del cor i la malaltia cerebrovascular (**Figura 5**). En dones d'aquest grup d'edat les principals causes de mortalitat van ser el tumor maligne de mama, el suïcidi i les autolesions, les lesions de trànsit, la leucèmia i el tumor maligne d'ovari. L'evolució d'aquestes causes s'ha d'interpretar amb cautela, doncs el nombre de defuncions és molt petit (de menys de 50 defuncions anuals segons causa en homes i de menys de 20 en dones) (**Figura 5**).

En el grup de 45 a 74 anys, en homes la primera causa de mortalitat va ser el tumor maligne de pulmó (147,5 per 100.000 homes), seguit de la malaltia isquèmica del cor (83,9 per 100.000), ambdós causes amb una tendència decreixent en el temps. Les següents causes (el tumor maligne de budell gros, la bronquitis, emfisema, asma i MPOC i la cirrosi i altres malalties del fetge) mostren tendències estables en el temps. En les dones, el tumor maligne de pulmó, amb una tendència ascendent la darrera dècada, es situa com a primera causa de mortalitat, seguit del tumor maligne de mama, amb una tendència decreixent. Les altres causes de mortalitat més freqüents van ser el tumor maligne de budell gros, malaltia cerebrovascular i el tumor maligne de pàncrees, causes relativament estables en el temps (**Figura 6**).

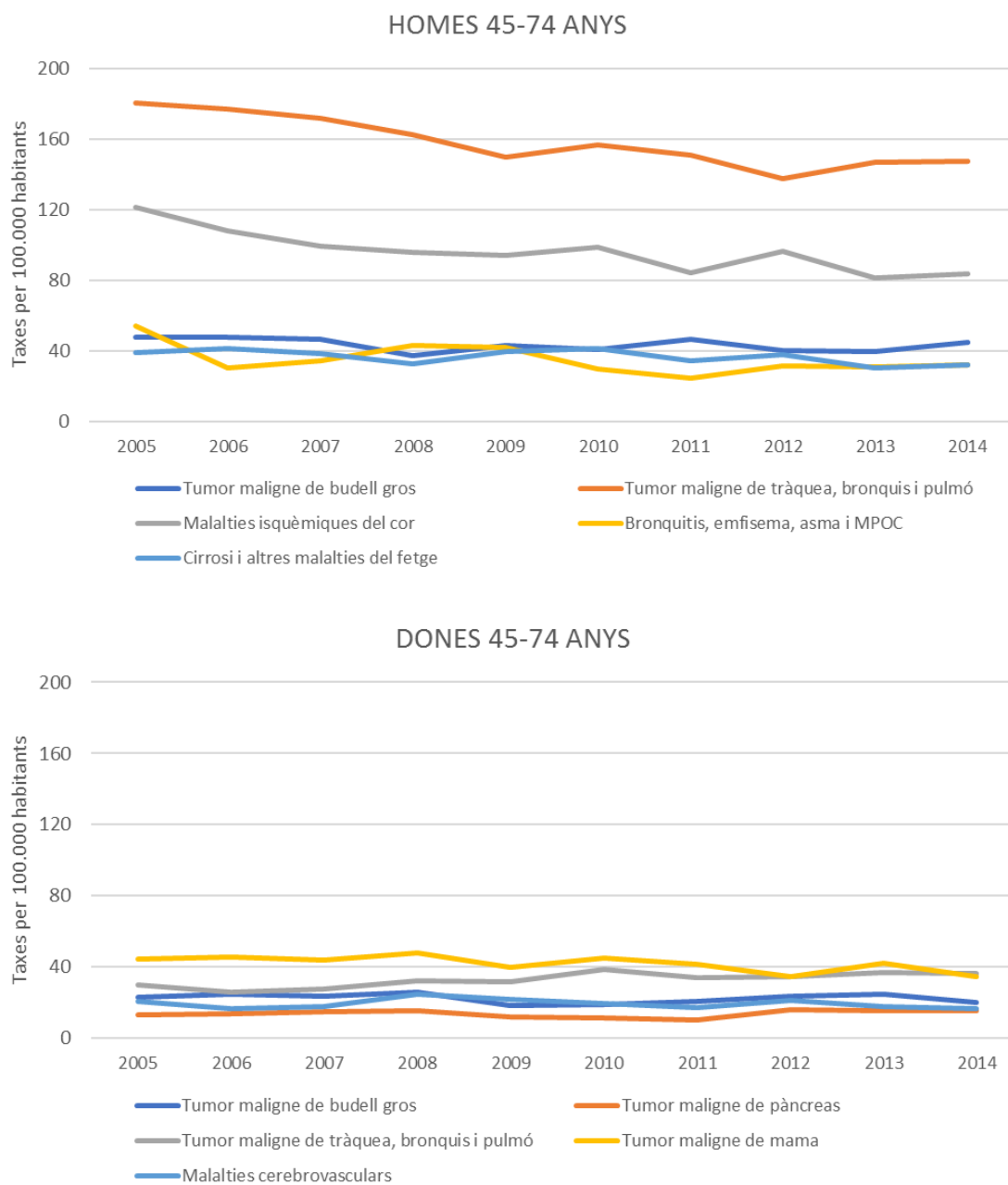
Finalment, pel que fa el grup de població de 75 anys o més, la primera causa de mortalitat en homes va ser la malaltia isquèmica del cor (713,4 per 100.000 homes) seguida de la bronquitis i MPOC, les qual segueixen una tendència decreixent amb el temps. La tercera causa va ser la demència senil que, per contra, segueix una tendència creixent, seguida de la malaltia cerebrovascular, amb una marcada tendència decreixent i el tumor maligne de pulmó, que es manté relativament estable els darrers anys, exceptuant l'any 2014, que mostra una disminució important respecte l'any anterior. En dones, la demència senil (523,8 per 100.000 dones) i la malaltia d'Alzheimer (449,8 per 100.000) són les primeres causes de mort, seguint aquesta darrera una important tendència creixent els darrers anys. La tercera, quarta i quinta causes, la malaltia cardiovascular, la malaltia isquèmica del cor i la insuficiència cardíaca s'han reduït considerablement la darrera dècada (**Figura 7**).

**Figura 5.** Evolució anual de les principals causes de mortalitat\* en homes i dones de 15 a 44 anys. Barcelona, període 2005-2014.



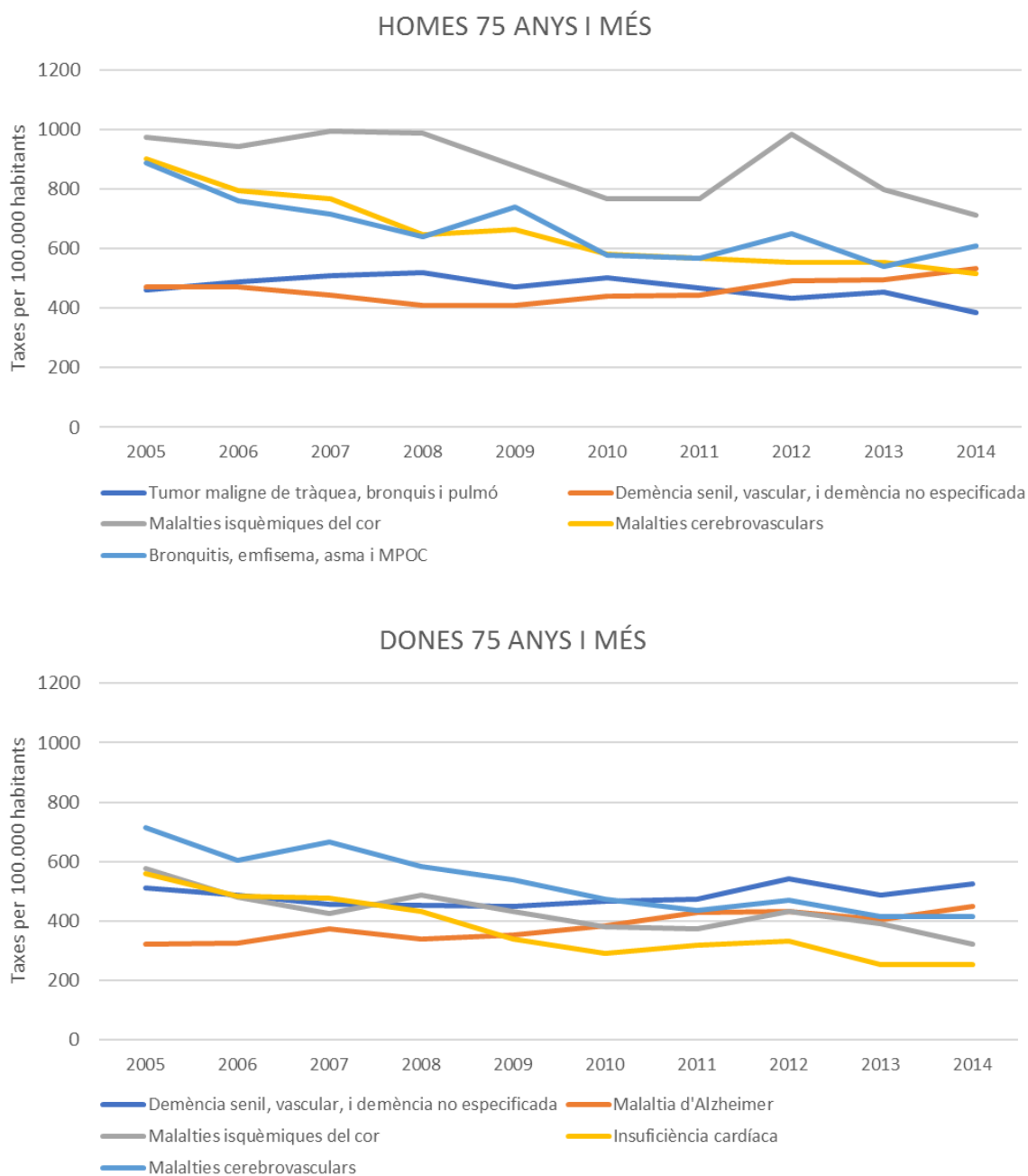
\*Taxa estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2014.

**Figura 6.** Evolució anual de les principals causes de mortalitat\* en homes i dones de 45 a 74 anys. Barcelona, període 2005-2014.



\*Taxes estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2014.

**Figura 7.** Evolució anual de les principals causes de mortalitat\* en homes i dones de 75 anys i més. Barcelona, període 2005-2014.



\*Taxes estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2014.

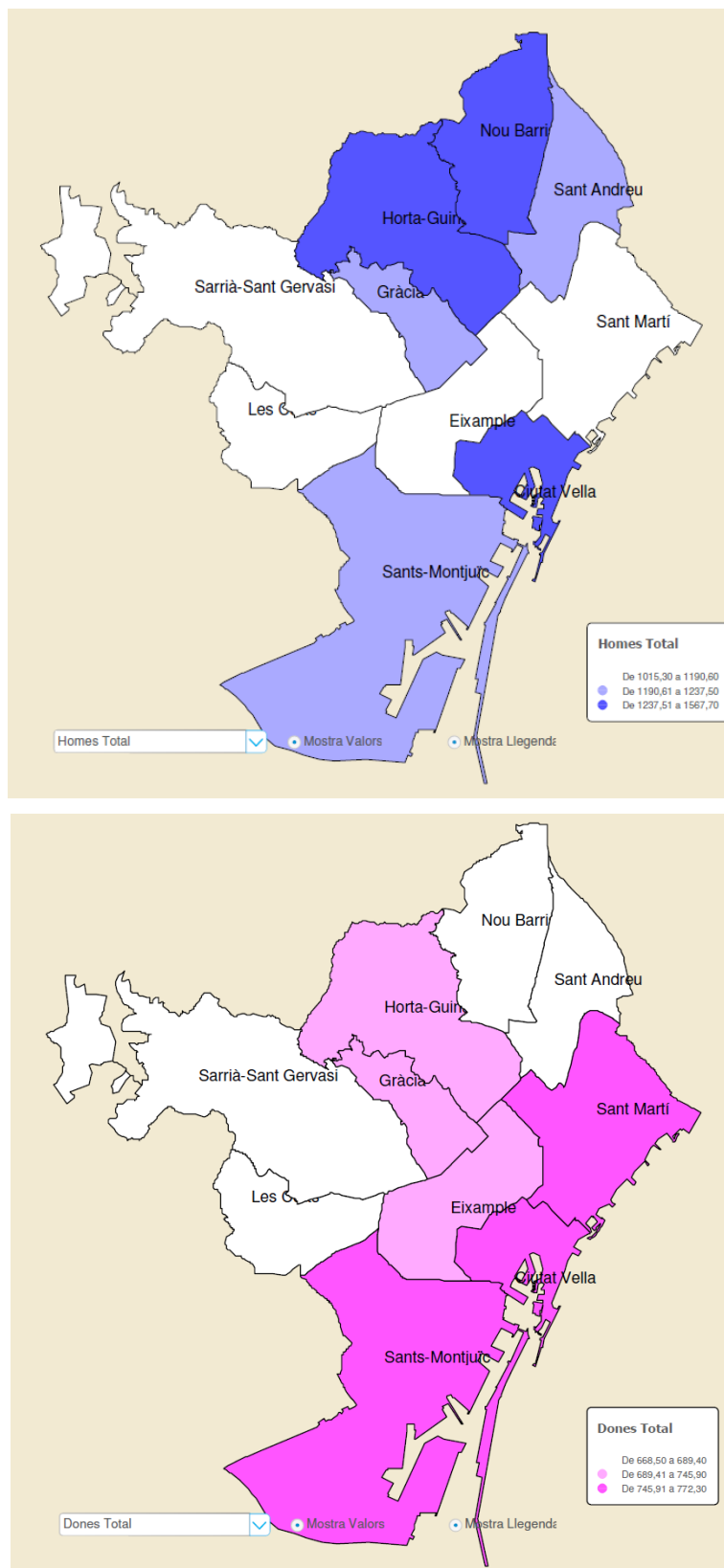


L'any 2014, la mortalitat a Barcelona mostra una distribució desigual en els districtes de la ciutat (**Mapa 1, Figura 8 i Figura 9**). En homes, el districte amb la taxa de mortalitat més baixa va ser Les Corts (taxa de 1.015,3 per 100.000 homes, el que representa una mortalitat per sota de la de Barcelona, amb una raó de mortalitat comparativa (RMC) de 80,6) seguit de Sarrià-Sant Gervasi (1.123,4 per 100.000; RMC de 89,2), mentre que el districte de la ciutat amb la taxa més elevada va ser el de Ciutat Vella (taxa de 1.567,7 per 100.000, per sobre de la mitjana de Barcelona ciutat: RMC de 124,5). En dones, les diferències entre districtes són menys evidents. En aquest cas, els districtes amb menys mortalitat van ser el de Sant Andreu (taxa de 668,5 per 100.000 dones; RMC de 88,9) i Les Corts (taxa de 670,9; RMC de 89,2), i torna a ser el districte de Ciutat Vella el que presenta una mortalitat més elevada (taxa de 772,3 per 100.000), però que no és significativament més elevada que la de Barcelona (RMC de 102,7).

Utilitzant dades del període 2010-2014, les desigualtats en la mortalitat també s'observen en el barris de la ciutat (**Figura 10.1 i 10.2, Mapa 2**) Aquestes dades s'han d'interpretar amb cautela, doncs el nombre de defuncions i la població resident en alguns barris és insuficient per obtenir indicadors fiables. De fet, els indicadors dels barris amb menys de 3.000 persones o amb menys de 100 defuncions durant el període s'han substituït amb els del barri del districte amb Renda Familiar Disponible més semblant. No obstant, es pot destacar com en homes, tots els barris de Ciutat Vella van mostrar un excés de mortalitat respecte al conjunt de la ciutat, especialment pel que fa el barri de La Barceloneta (RMC de 133,3) i del Raval (RMC de 126). També destaquen per l'elevada mortalitat alguns barris de Nou Barris (com La Trinitat Nova, amb una RMC de 136,3, Roquetes i Verdún, amb una RMC de 123,4 i 118, respectivament), de Sant Andreu (Baró de Viver i Bon Pastor, ambdós amb una RMC de 128,5) o de Sans-Montjuïc (La Font de la Guatlla, amb una RMC de 116,8 i El Poblesec i La Marina del Prat Vermell, ambdós amb una RMC de 112,6). Tots els barris dels districtes de Les Corts i Sarrià-Sant Gervasi van mostrar valors per sota de la mitjana de la ciutat.

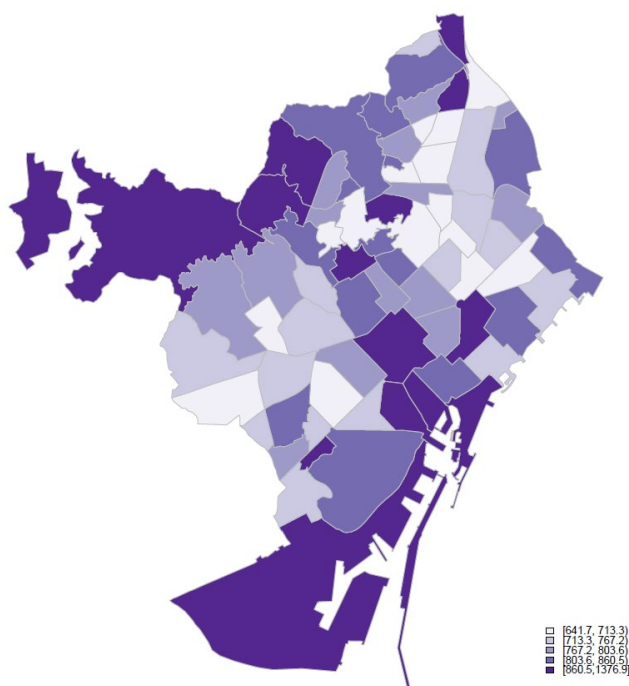
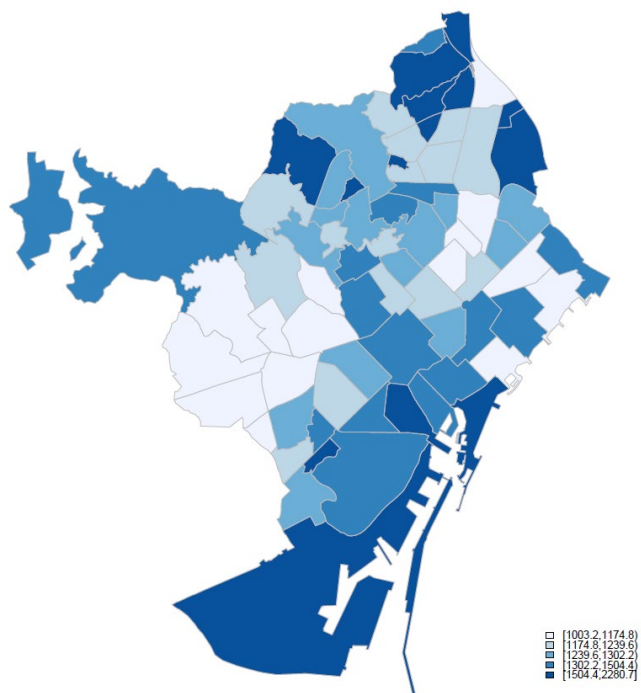
En dones, novament la magnitud de les diferències entre barris va ser menor que en els homes i el patró va ser quelcom diferent. Cal destacar la mortalitat més elevada de la majoria dels barris de Ciutat Vella (especialment en el Gòtic, RMC de 121,7, i la Barceloneta, RMC de 116,4), així com la Dreta de l'Eixample del districte de l'Eixample (RMC de 118,2), la Font de la Guatlla del Sants-Montjuïc (RMC 128,7), Vallvidrera de Sarrià-Sant Gervasi (RMC de 138,4), Montbau de Horta Guinardó (RMC de 140,7), la Trinitat Nova de Nou Barris (RMC de 121) o el Parc i la Ilacuna del Poblenou (RMC de 113,7).

**Mapa 1.** Distribució de la mortalitat\* als districtes de la ciutat en homes i dones. Barcelona, any 2014

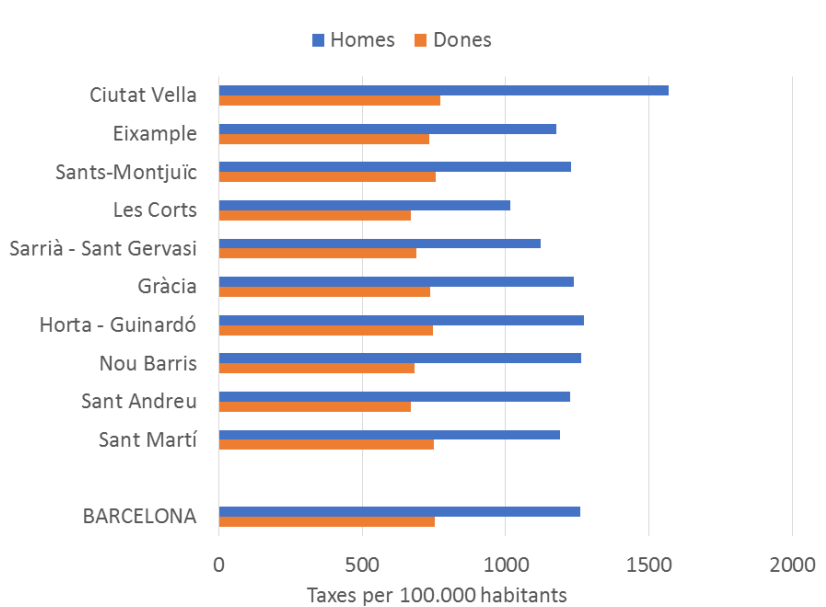


\*Taxes estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2014.

**Mapa 2.** Distribució de la mortalitat als barris de la ciutat (homes i dones)

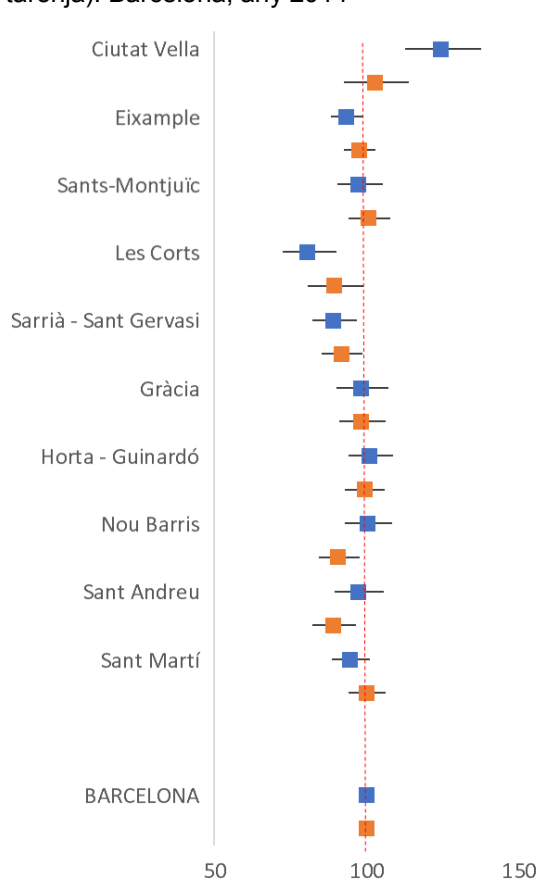


**Figura 8.** Distribució de la mortalitat\* als districtes de la ciutat de en homes i dones. Barcelona, any 2014

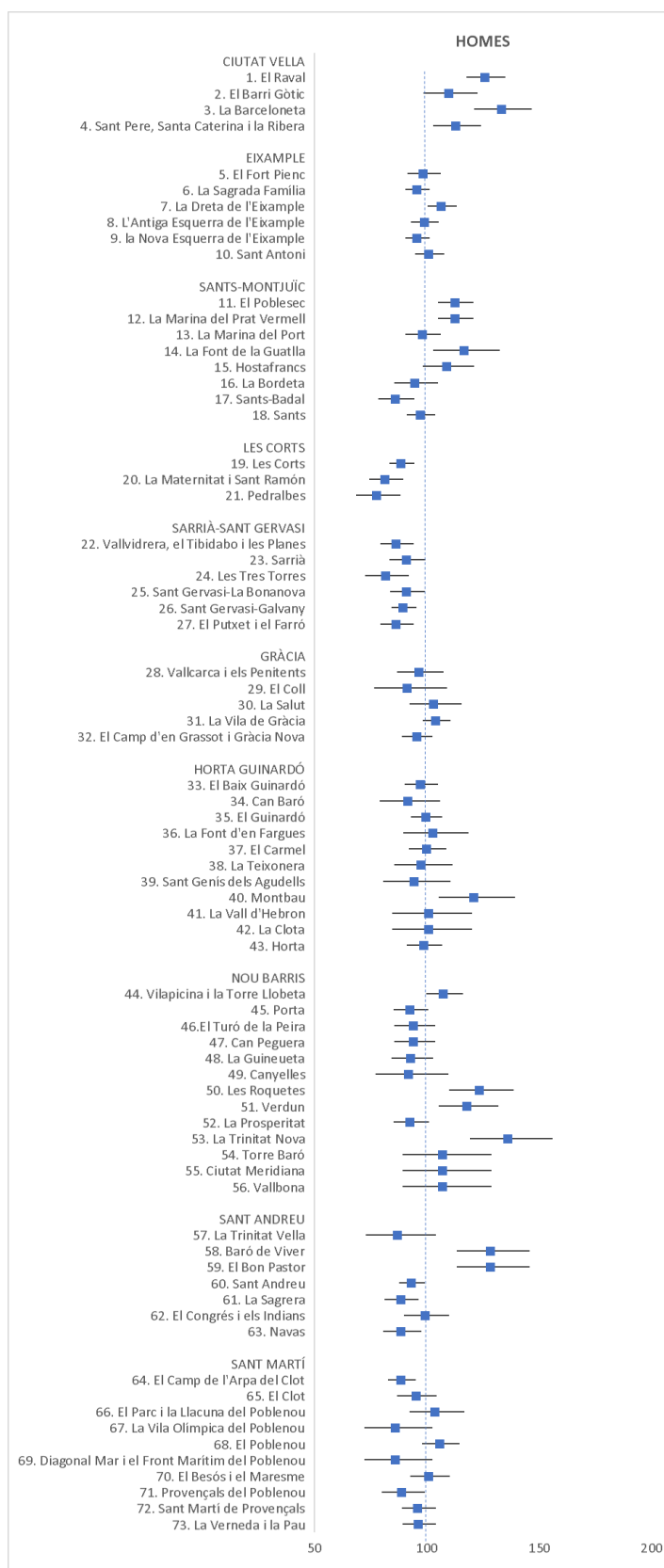


\*Taxes estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2014.

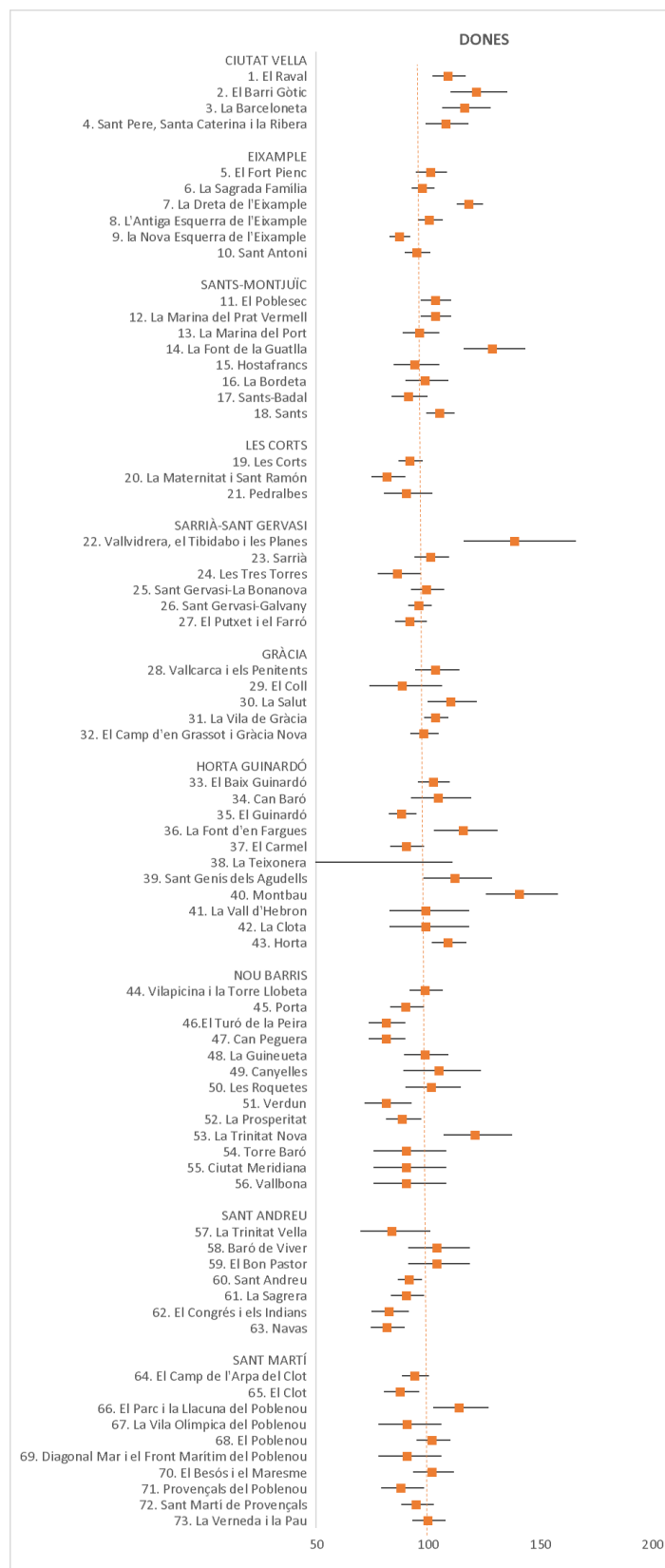
**Figura 9.** Raó de mortalitat comparativa dels districtes respecte el total de la ciutat en homes (color blau) i dones (color taronja). Barcelona, any 2014



**Figura 10.1.** Raó de mortalitat comparativa dels barris respecte el total de la ciutat en homes. Barcelona, període 2010-2014.



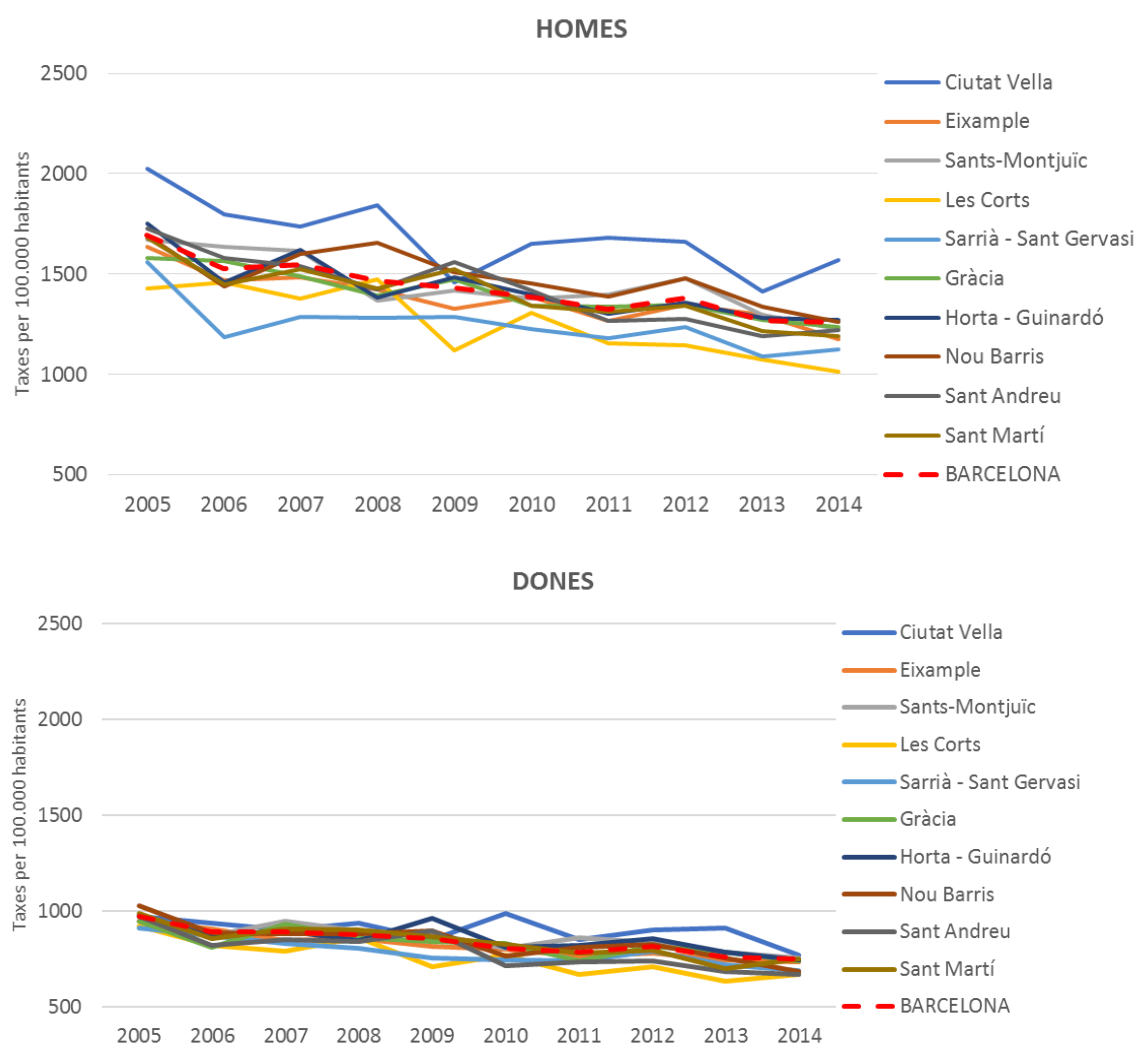
**Figura 10.2.** Mortalitat comparativa dels barris respecte el total de la ciutat en dones, Barcelona 2010-2014.





Pel que fa l'evolució de la mortalitat als districtes durant la darrera dècada, aquesta mostra una tendència decreixent en tots els districtes tant en homes com en dones. Respecte el 2013, la majoria de districtes mostren una reducció amb l'excepció de Ciutat Vella en homes, que va augmentar en 153,4 defuncions per 100.000 homes, Sant Andreu en homes (augment de 30 per 100.000) i Sant Martí en dones (augment de 50 per 100.000 dones). No obstant, aquests augments poden ser degut a la variabilitat de les dades i caldrà esperar a veure l'evolució dels propers anys per parlar de canvi de tendències (**Figura 11**).

**Figura 11.** Evolució anual de la mortalitat als districtes de la ciutat en homes i dones. Barcelona, període 2005-2014.



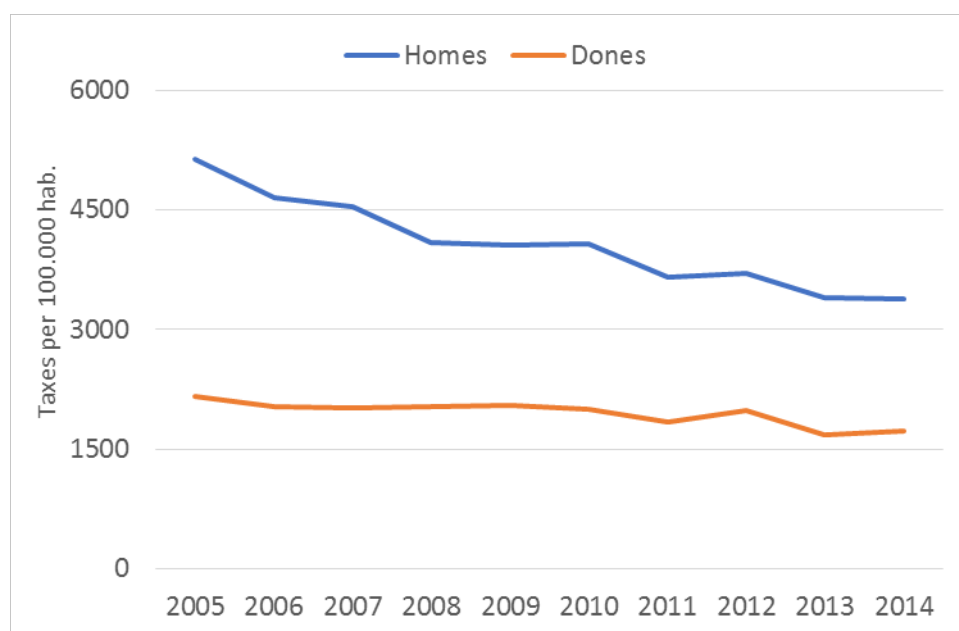
\*Taxes estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2014.

## Mortalitat prematura

L'any 2014 es van produir a la ciutat de Barcelona 2.681 defuncions prematures (1.776 en homes i 905 en dones), un 17,6% del total de defuncions. La taxa de mortalitat prematura, mesurada com els anys potencials de vida perduts (APVP) entre 1 i 70 anys, va ser de 3.378,2 APVP per 100.000 defuncions en els homes i de 1.721,9 per 100.000 en dones (taxes estandarditzades per edat).

Els darrers 10 anys la mortalitat prematura s'ha anat reduint tant en homes (un 35%) com en dones (un 20%). En general, la disminució de la mortalitat prematura ha estat major en els homes, de manera que les diferències entre homes i dones han disminuït durant els últims anys. Respecte el 2013, la taxa s'ha mantingut relativament estable en ambdós sexes (**Figura 12**)

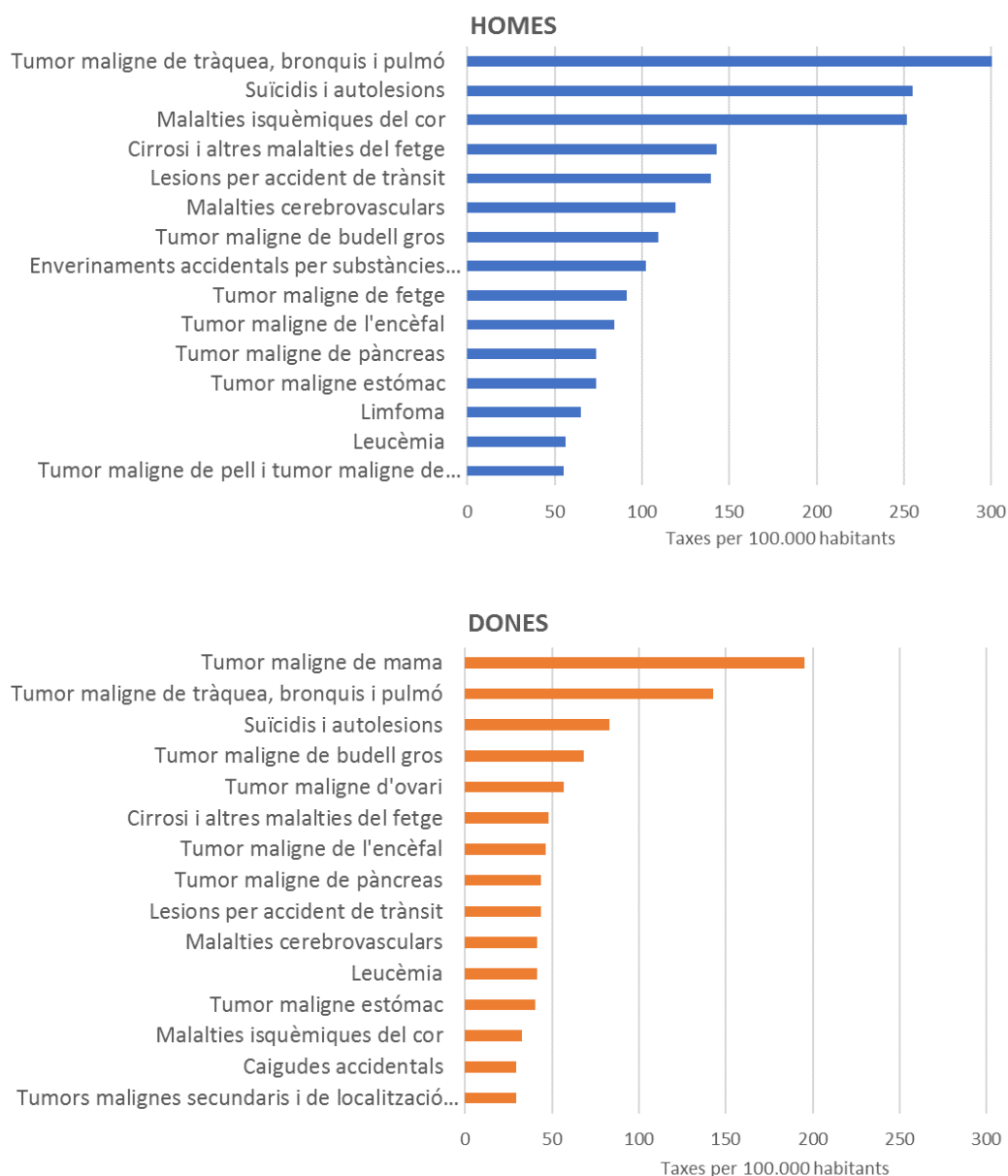
**Figura 12.** Evolució anual de mortalitat prematura\* en homes i dones. Barcelona, període 2005-2014.



\*Taxes estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2014.

L'any 2014, en homes la principal causa de mortalitat prematura va ser el tumor maligne de pulmó (394,4 APVP per 100.000 homes), seguida dels suïcidis i autolesions (255,2 per 100.000) i de les malalties isquèmiques del cor (251,6 per 100.000). En dones, en canvi, el tumor maligne de mama continua essent la principal causa de mortalitat prematura (195,1 APVP per 100.000 dones), seguida del tumor maligne de pulmó (142,9 per 100.000) (**Figura 13**).

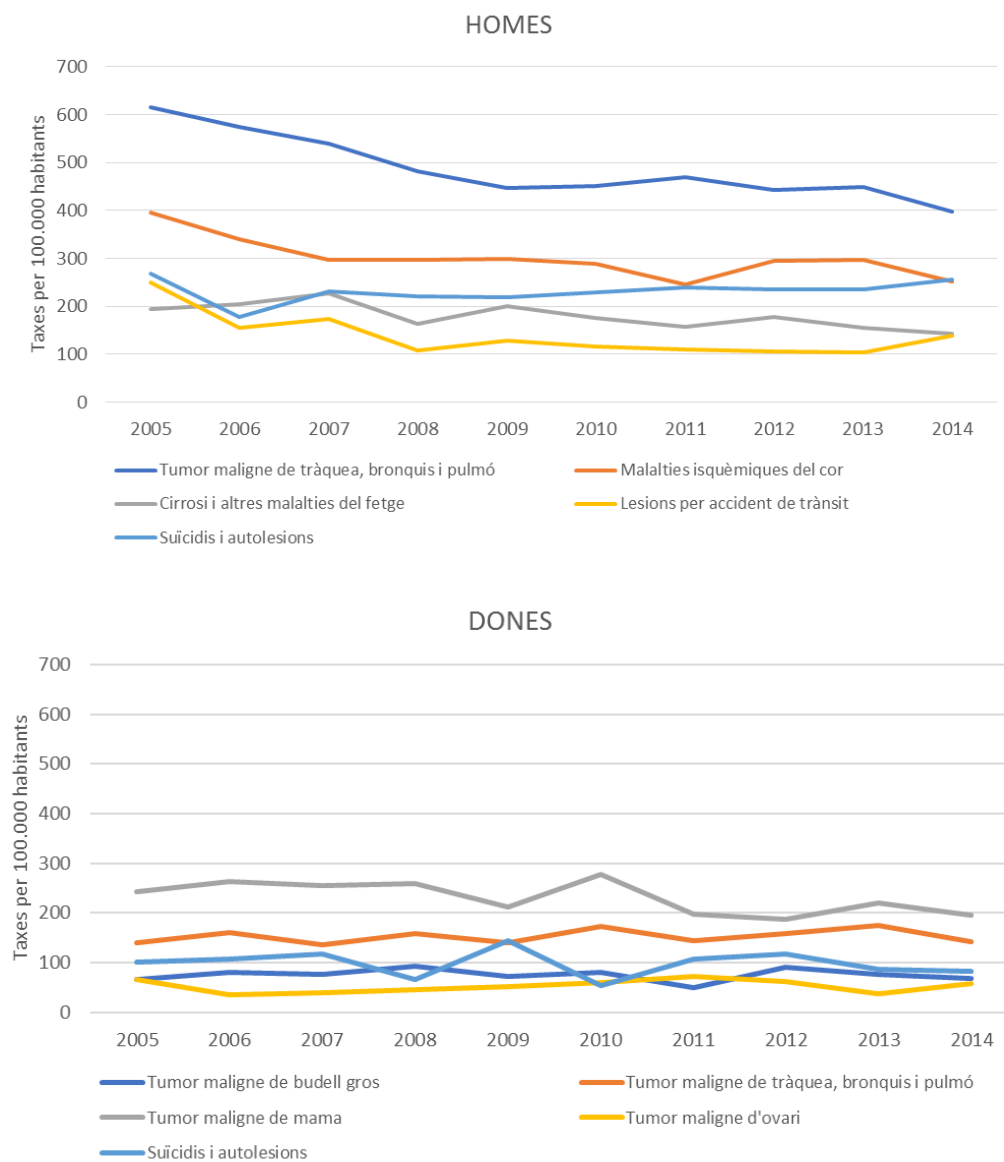
**Figura 13.** Principals causes de mortalitat prematura\* en homes i dones. Barcelona, any 2014.



\*Taxes estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2014.

Pel que fa l'evolució de les 5 principals causes de mortalitat prematura l'any 2014, en homes totes mostren una tendència a la disminució del voltant del 35% els darrers 10 anys, exceptuant els suïcidis, que s'han mantingut estables en el temps. Respecte el 2013 cal destacar l'augment del 33% en la taxa de mortalitat prematura per lesions de trànsit que s'haurà de veure en futurs informes si s'ha produït un canvi de tendència. En dones, les taxes mostren una variabilitat considerable en el temps. No obstant, cal destacar la reducció d'un 20% en la mortalitat prematura per tumor maligne de mama durant la darrera dècada (**Figura 14**)

**Figura 14.** Evolució anual de les primeres causes de mortalitat prematura\* en homes i dones. Barcelona, període 2005-2014.



\*Taxes estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2014.

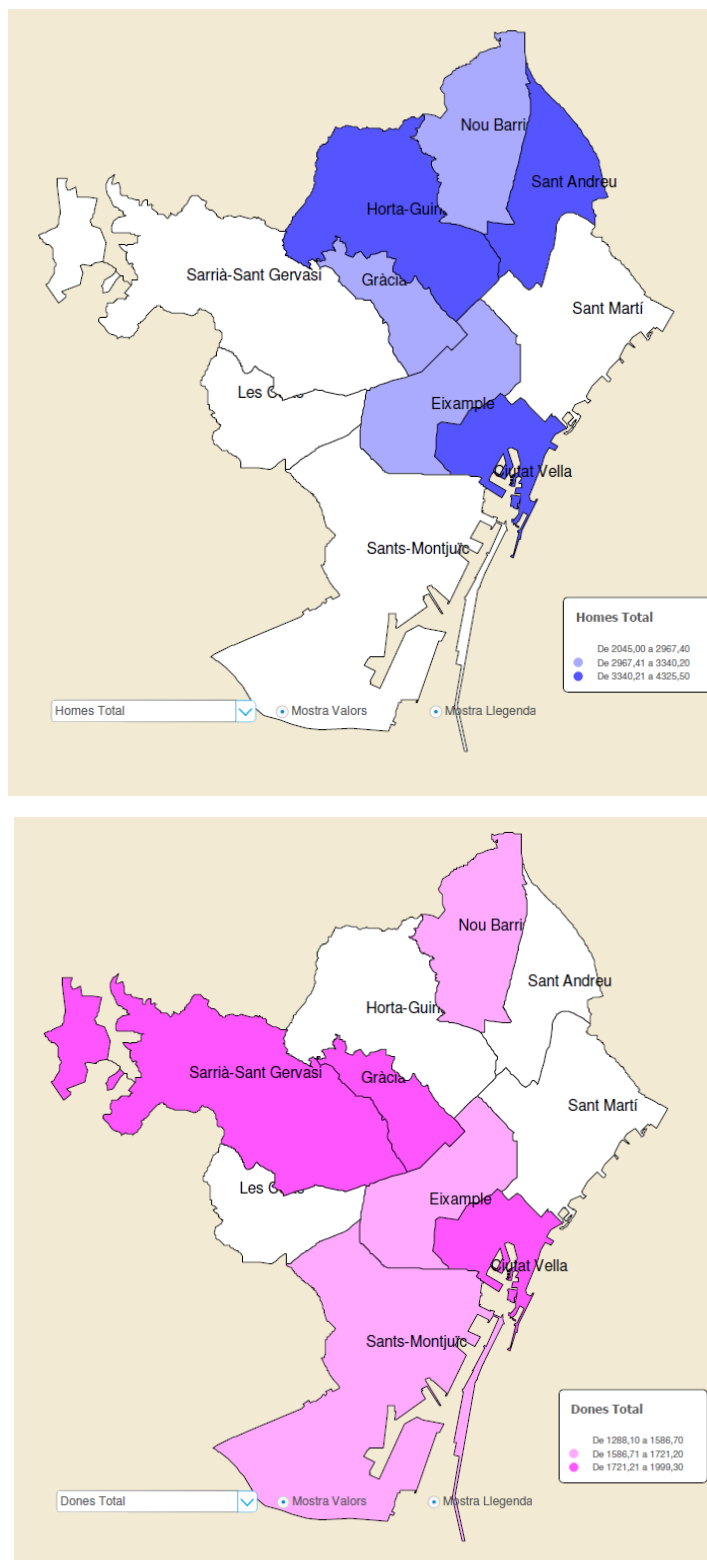
De la mateixa manera que la mortalitat general, la mortalitat prematura presenta importants diferències segons els districtes de la ciutat (**Mapa 3. i Figura 15 i Figura 16 i Figura 18**). L'any 2014, Ciutat Vella mostrava una mortalitat prematura superior a les de la ciutat en els homes, amb una taxa de mortalitat prematura de 4.325,5 APVP per 100.000 homes i un excés de mortalitat prematura (RAPVP de 128,0), mentre els districtes de Les Corts i Sarrià Sant Gervasi mostraven una mortalitat prematura per sota de la mitjana de la ciutat (RAPVP de 60,5 i 75,6, respectivament). En dones, les diferències van ser menys evidents i van mostrar un patró diferent al dels homes, essent els districtes de Sarrià-Sant Gervasi i Gràcia els que van presentar una mortalitat prematura més elevada i els de Les Corts, Sant Andreu i Sant Martí més baixa, però en cap cas les diferències van ser significativament diferents de la mitjana de la ciutat.

Pel que fa les diferències segons els barris, i utilitzant dades del període 2010-2014, en homes, destaca un excés de mortalitat als barris del Raval (RAPVP de 145,9) i La Barceloneta (RAPVP de 170,0) del districte de Ciutat Vella, al Carmel (RAPVP de 140,4) d'Horta Guinardó, a Canyelles (RAPVP de 153,3), Roquetes (RAPVP de 147,0) i Verdu (RAPVP de 145,8) de Nou Barris i a Trinitat Vella (RAPVP de 136,8) de Sant Andreu. Per contra, els barris amb menys mortalitat van ser els de el Fort Pienc, la Sagrada Família i la Dreta de l'Eixample del districte de l'Eixample (RAPVP de 69,8, de 82,5 i de 81,0, respectivament), Sants del Sants-Montjuïc (RAPVP de 71,3), Les Corts i La Maternitat i Sant Ramon de Les Corts (RAPVP de 67,1 i 60,1, respectivament), i les Tres Torres, Sant Gervasi-La Bonanova, Sant Gervasi-Galvany i El Putxet i el Farró de Sarrià-Sant Gervasi (RAPVP de 47,1, de 64,4, de 74,4 i de 82,9, respectivament) (**Figura 17.1**). En dones, com en altres indicadors, les diferències van ser menys evidents, de manera que es va observar un excés de mortalitat prematura en els barris del Raval, la Barceloneta i Sant Pere, Santa Caterina i la Ribera de Ciutat Vella (RAPVP de 124,2, de 156,3 i de 148,3, respectivament), i a la Trinitat Nova de Nou Barris (RAPVP de 197,8). També destaca un excés de mortalitat prematura en el barri de Vallvidrera, el Tibidabo i el Putxet (RAPVP de 1778,2). Malgrat la inestabilitat d'algunes de les estimacions, l'excés de mortalitat en els barris de Ciutat Vella i Nou Barris pot ser explicada perquè són barris que presenten també una menor renda familiar disponible coincidint el patró de la mortalitat amb el del nivell socioeconòmic. En el cas de Vallvidrera, el Tibidabo i el Putxet l'excés de mortalitat podria ser explicada per la major presència de població institucionalitzada en centres d'atenció a la salut. La mortalitat va ser menor en el barri de Pedralbes de Les Corts (RAPVP de 51,4) i la Vila Olímpica del Poblenou (RAPVP de 53,6) (**Figura 10.2**). Novament, aquestes dades s'han d'interpretar amb cautela, doncs el nombre de defuncions i la població resident en alguns barris és insuficient per obtenir indicadors fiables, per la qual cosa els indicadors dels barris amb menys de 3.000 persones o amb menys de 100 defuncions durant el període s'han substituït amb els del barri del districte amb Renda Familiar Disponible més semblant.



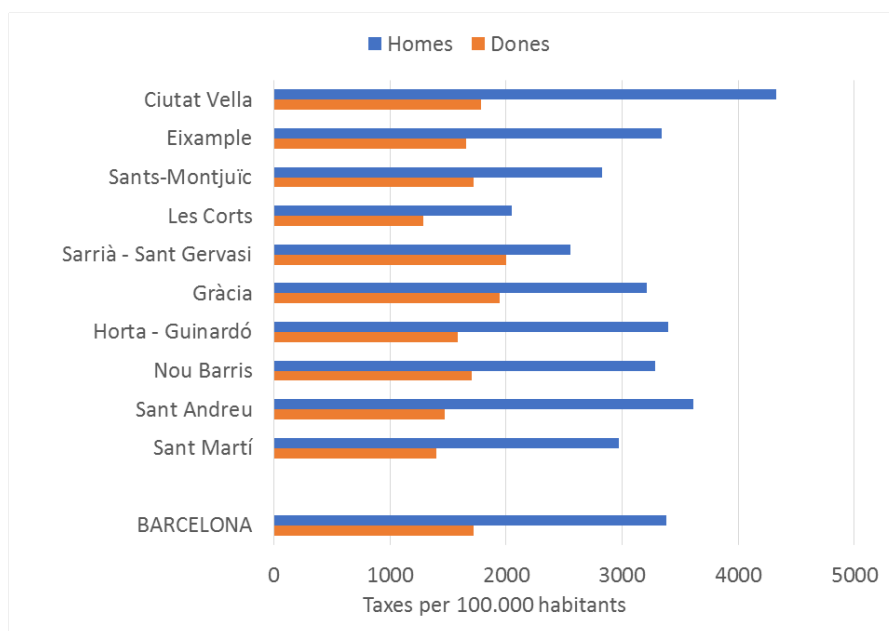


**Mapa 3.** Distribució de la mortalitat prematura\* als districtes de la ciutat en homes i dones. Barcelona, any 2014



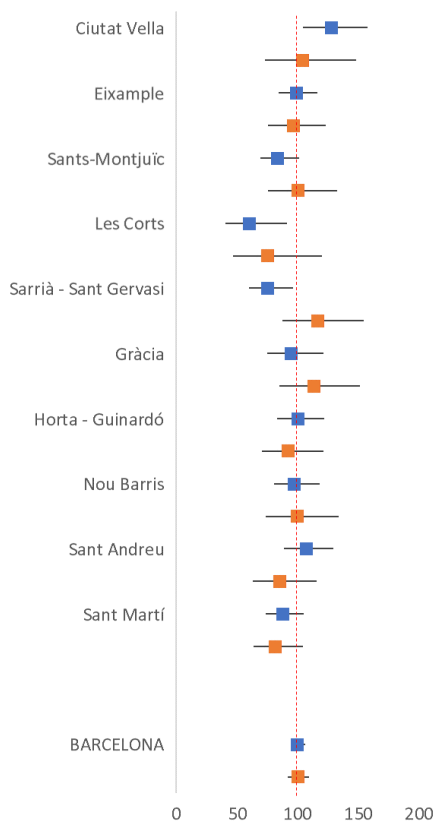
\*Taxes estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2014.

**Figura 15.** Distribució de la mortalitat prematura\* als districtes de la ciutat en homes i dones. Barcelona, any 2014.

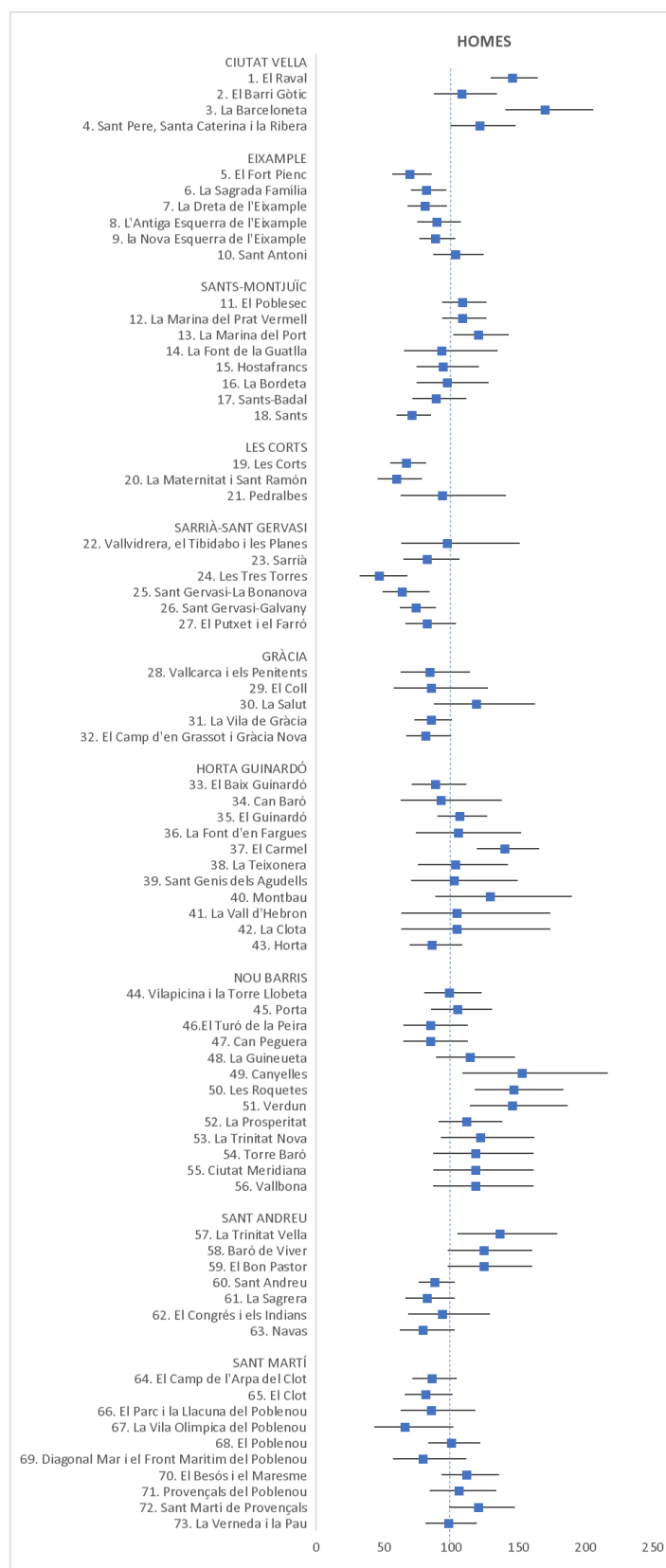


\*Taxes estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2014.

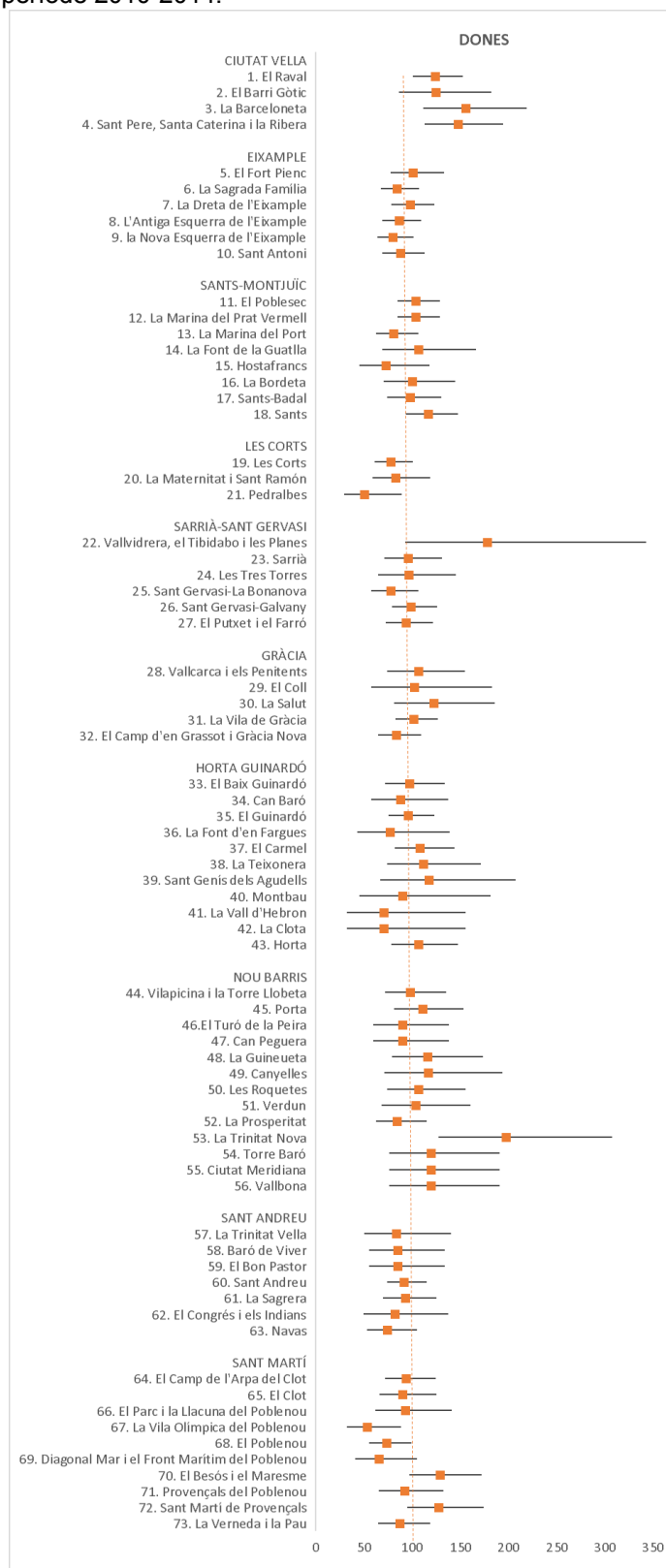
**Figura 16.** Raó de mortalitat prematura comparativa dels districtes respecte el total de la ciutat en homes (color blau) i dones (color taronja). Barcelona, any 2014



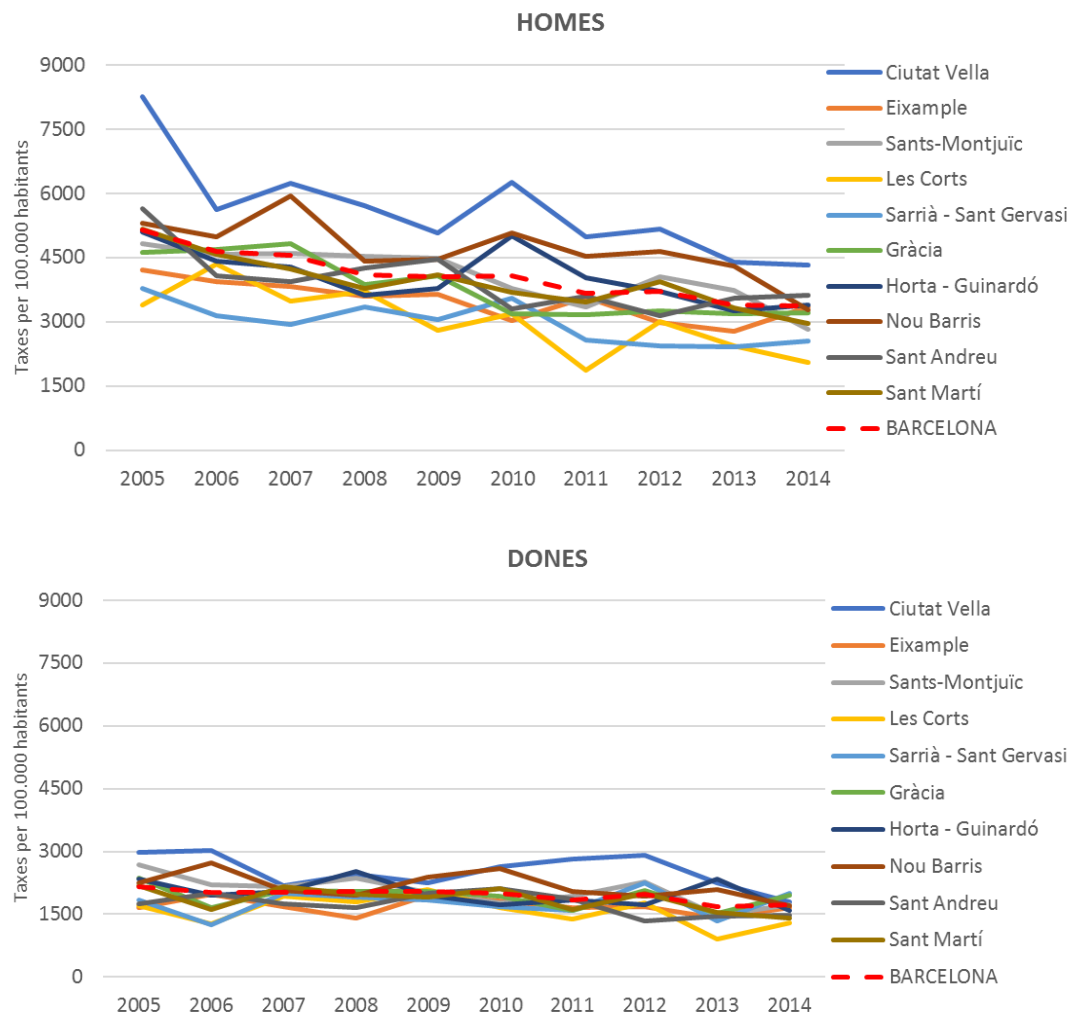
**Figura 17.1** Raó de mortalitat prematura comparativa dels barris respecte el total de la ciutat en homes. Barcelona, període 2010-2014.



**Figura 17.2.** Raó de mortalitat prematura comparativa dels barris respecte el total de la ciutat en dones. Barcelona, període 2010-2014.



**Figura 18.** Evolució anual de la mortalitat prematura\* als districtes de la ciutat en homes i dones. Barcelona, període 2005-2014.



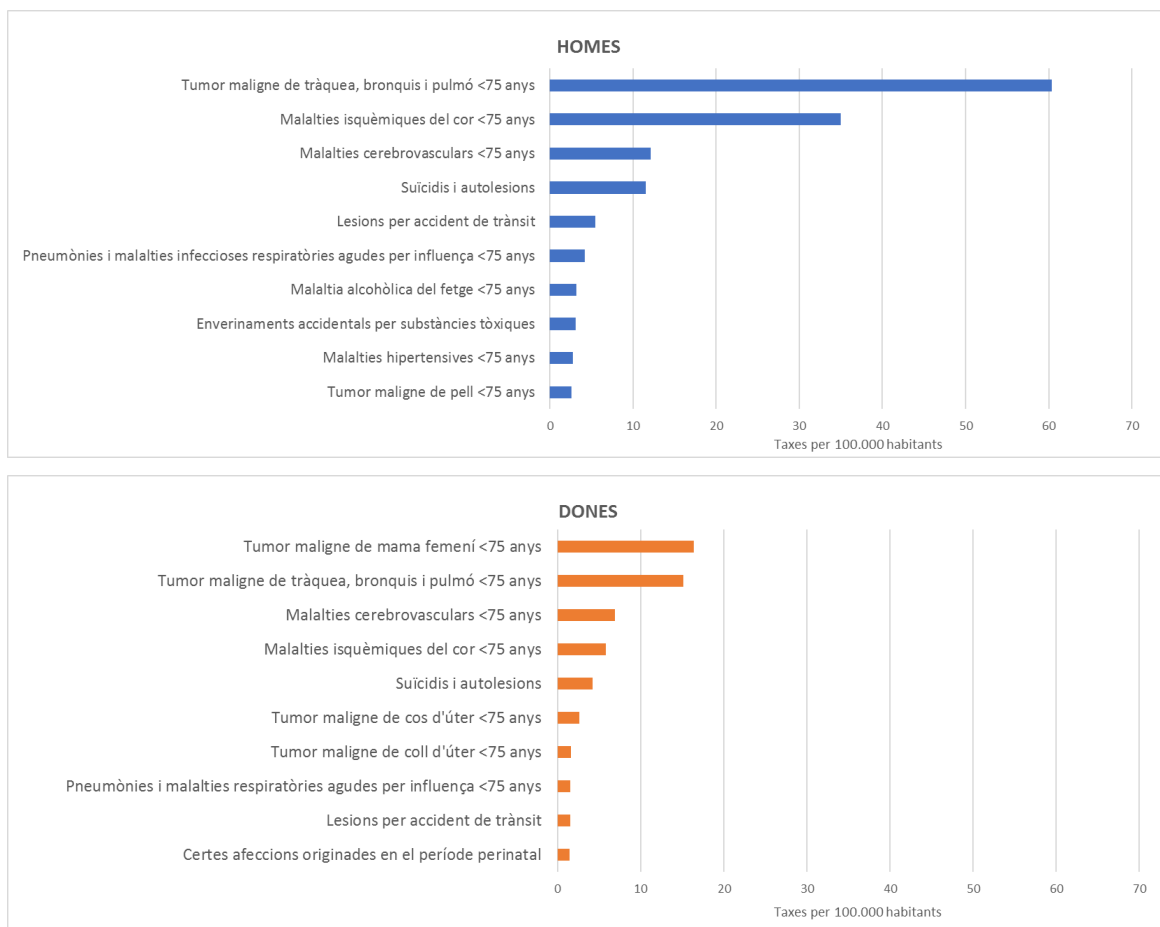
\*Taxes estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2014.

## Mortalitat evitable

La mortalitat evitable inclou aquelles defuncions per causes que es podien haver evitat amb un adequada atenció dels serveis sanitaris, a través de programes preventius poblacionals o amb polítiques sanitàries intersectorials. A Barcelona, l'any 2014 es van produir 2.014 defuncions evitables (un 13,2% del total de defuncions), 1.195 en homes i 819 en dones. En homes, la majoria de defuncions van ser evitables per polítiques intersectorials (un 57,7%), seguides d'intervencions des dels serveis sanitaris (42,1%) i gairebé cap per programes preventius poblacionals (0,2%). En dones les defuncions es van distribuir de forma més homogènia (un 37%, 36% i 27%, respectivament). En els homes, més de la meitat (54,3%) de les defuncions evitables pels serveis sanitaris van ser per la malaltia isquèmica del cor (en <75 anys), i dos tercers parts (68,1%) de les susceptibles d'intervenció per polítiques intersectorials van ser per tumor maligne de pulmó (en <75 anys). En dones, la meitat de les defuncions evitables des dels serveis sanitaris van ser per malaltia cerebrovascular (en <75 anys) (29,0%) i per malaltia isquèmica del cor (en <75 anys) (24,7%), el 90,6% de les evitables per programes preventius poblacionals van ser per tumor maligne de mama (en <75 anys) i el 61,3% de les evitables per polítiques intersectorials van ser per tumor maligne de pulmó (en <75 anys) (**Figura 19.**).

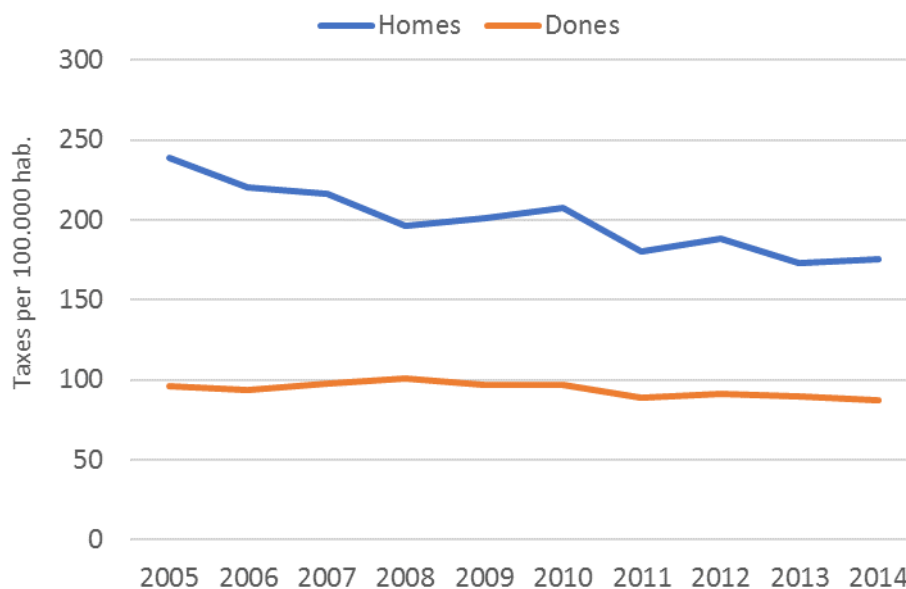
L'evolució de la mortalitat evitable la darrera dècada ha seguit una tendència decreixent, més evident en els homes (reducció d'un 26%) que en les dones (reducció d'un 10%). Respecte l'any anterior la taxa mortalitat evitable s'ha mantingut relativament estable en ambdós sexes (**Figura 20**). Pel que fa a l'evolució de la mortalitat evitable durant la darrera dècada, en els homes ha estat similar a l'evolució global de la ciutat. En les dones, en canvi, la reducció ha estat més important en causes evitables pels serveis sanitaris (reducció del 28,3%) o per programes preventius poblacionals (reducció del 18,7%) en la darrera dècada. Les defuncions per polítiques intersectorials es va mantenir més estable en el temps (reducció del 5,6%) (**Figura 21**).

**Figura 19.** Principals causes de mortalitat evitable\* en homes i dones. Barcelona, any 2014.



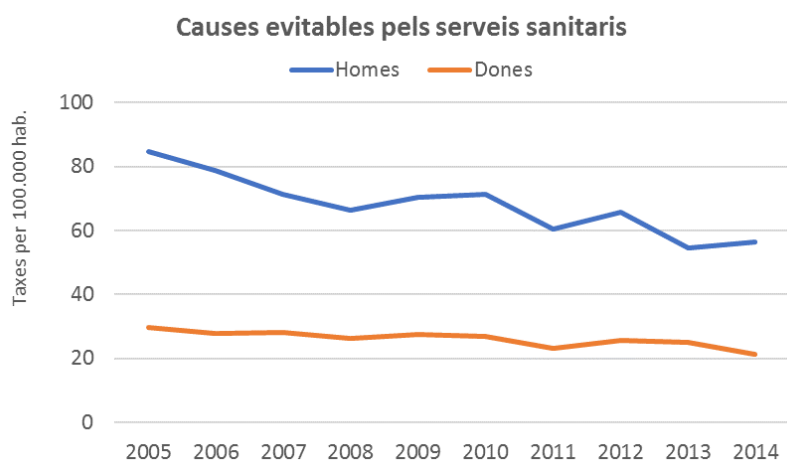
\*Taxes estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2014.

**Figura 20.** Evolució anual de la mortalitat evitable\* en homes i dones. Barcelona, període 2004-2014.

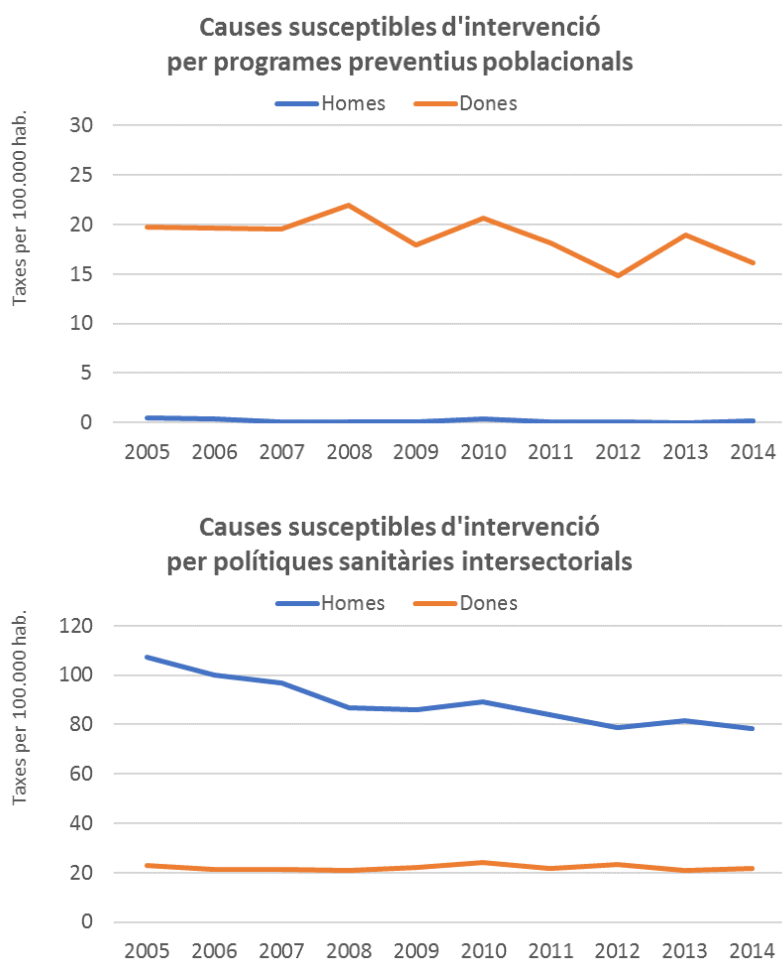


\*Taxes estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2014.

**Figura 21.** Evolució anual de la mortalitat evitable\* segons grups de causes en homes i dones. Barcelona, període 2004-2014.







\*Taxes estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2014.

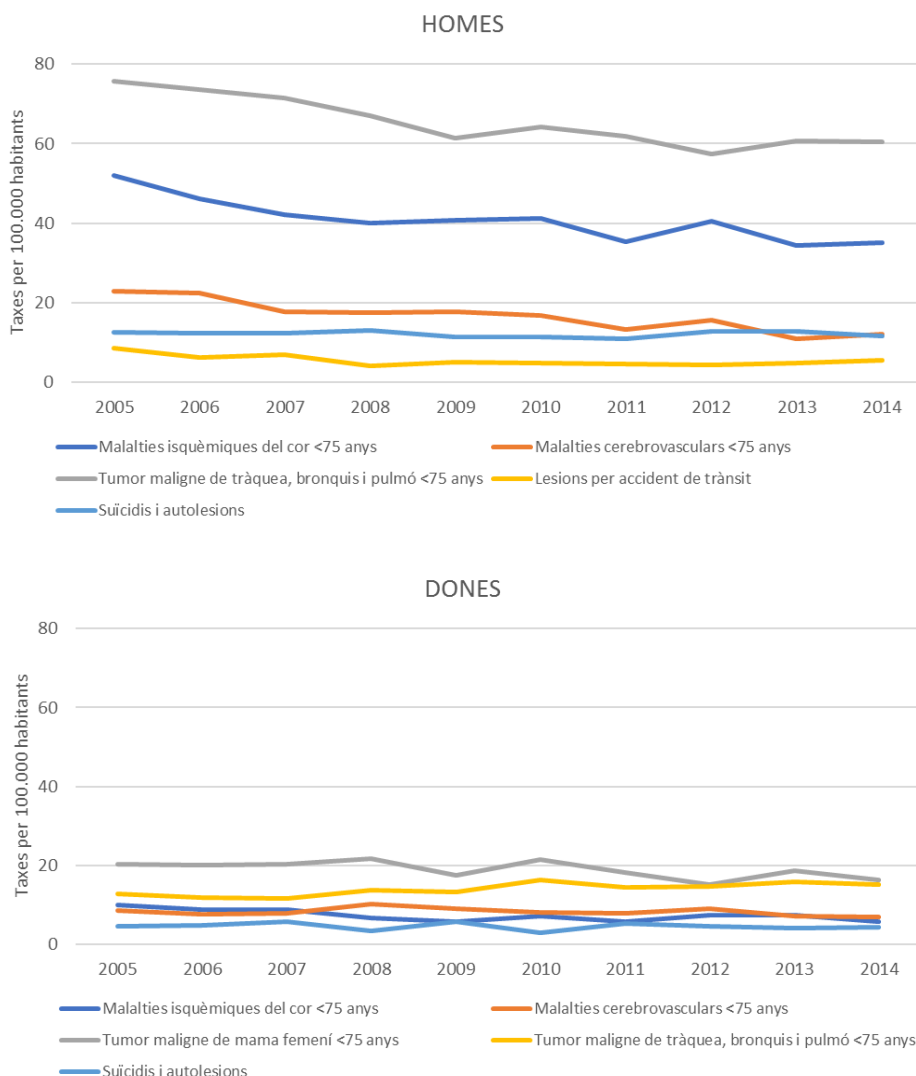
L'evolució temporal de la mortalitat evitable depèn de l'evolució de les principals causes que hi contribueixen. Per tant, per entendre el comportament de la mortalitat evitable cal estudiar en detall cada una de les causes específiques<sup>11</sup>. La **Figura 22** mostra l'evolució de les principals causes de mortalitat evitable segons sexe al llarg de la darrera dècada. En homes, destacar que les principals causes de mortalitat evitable, el tumor maligne de pulmó (en <75 anys) i la malaltia isquèmica del cor (en <75 anys) presentaven una tendència decreixent els primers anys i relativament estable els darrers anys, no obstant acumulant, en els últims 10 anys, una reducció del 20% i 33%, respectivament. En dones, la principal causa de mortalitat evitable, el tumor maligne de mama (en <75 anys) es va reduir un 20% al llarg del període, mentre que el tumor maligne de pulmó (en <75 anys) va augmentar 19%.

La mortalitat evitable varia en els districtes de la ciutat (**Mapa 4 i Figura 23 i Figura 24**), essent molt superior a Ciutat Vella tant en homes com en dones (l'any 2014 la taxa va ser de 251,6 per 100.000 homes i 125,6 per 100.000 dones), el que suposa un excés de mortalitat evitable en el districte respecte a la ciutat (RMC de 143,3 en

homes i 144,7 en dones). Al contrari, la mortalitat evitable va ser inferior a la mitjana de Barcelona en homes dels districtes de Les Corts (RMC de 75,8) i Sant Martí (RMC de 76,8). En dones, no hi va haver cap districte amb una mortalitat evitable significativament menor que el global de la ciutat.

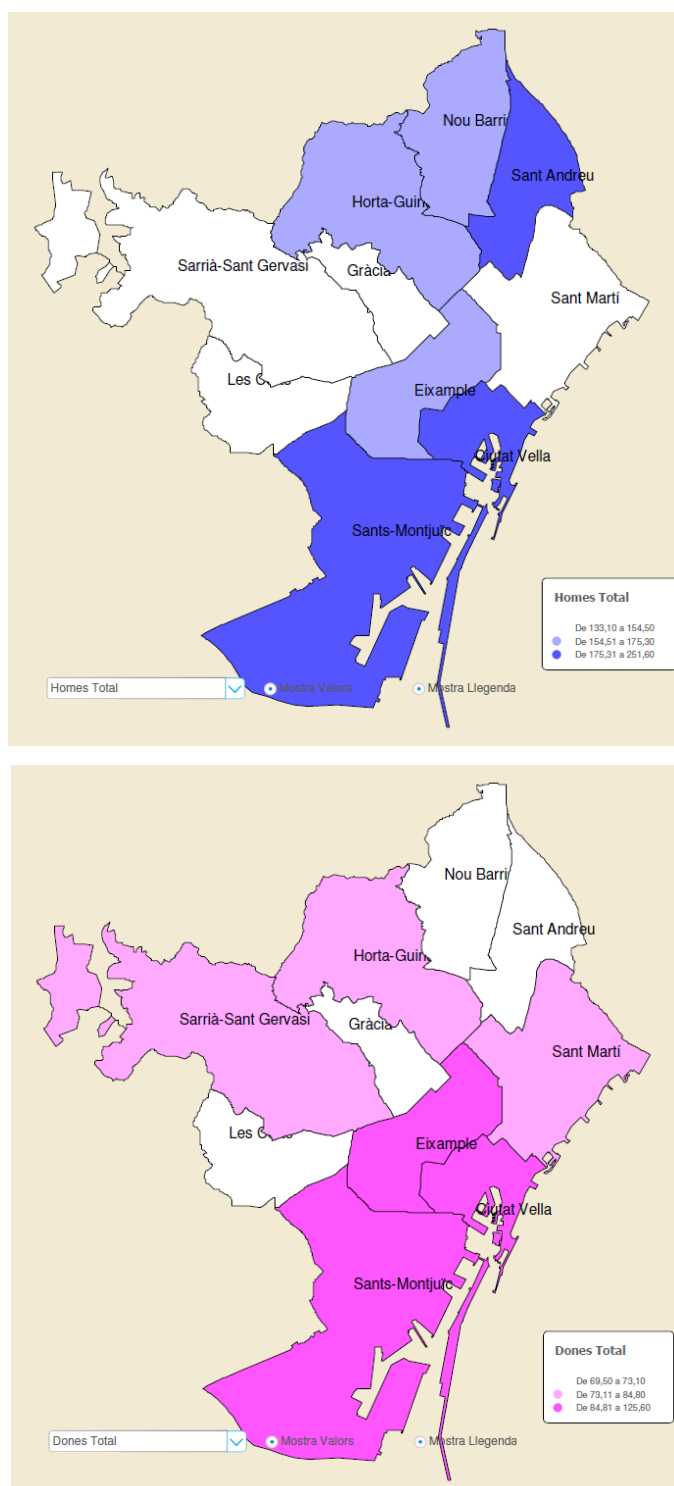
En general, l'evolució a la reducció de la mortalitat evitable en els homes s'observa a tots els districtes, de manera que es mantenen les desigualtats al llarg de la darrera dècada. En dones, en canvi, mentre que la majoria dels districtes de la ciutat han experimentat una reducció de la mortalitat evitable, en d'altres (Ciutat Vella, Eixample i Horta-Guinardó, la darrera dècada s'ha produït un breu increment d'entre un 5 i un 10% (**Figura 25.**).

**Figura 22.** Evolució anual de les primeres causes de mortalitat evitable\* en homes i dones. Barcelona, 2005-2014.



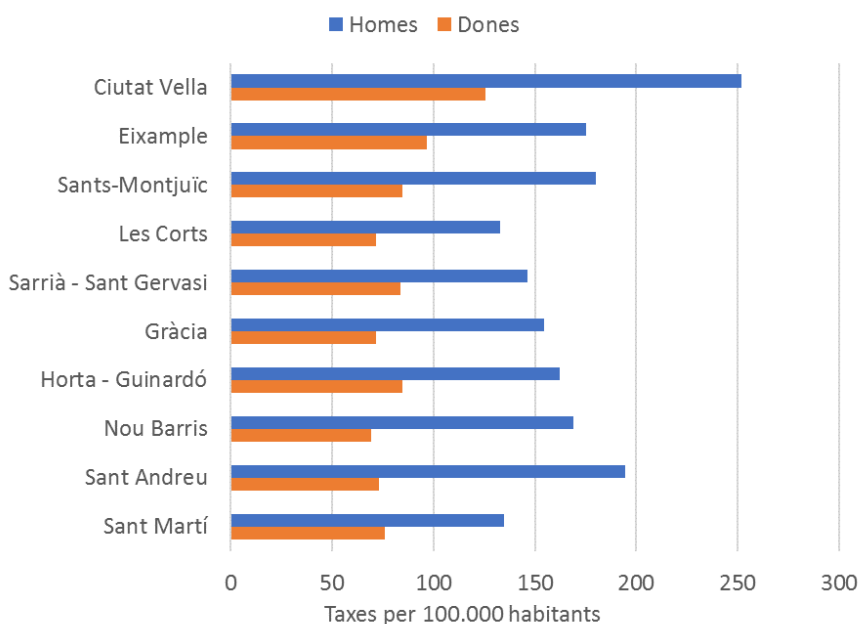
\*Taxes estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2014.

**Mapa 4.** Distribució de la mortalitat evitable als districtes de la ciutat en homes i dones. Barcelona, any 2014.



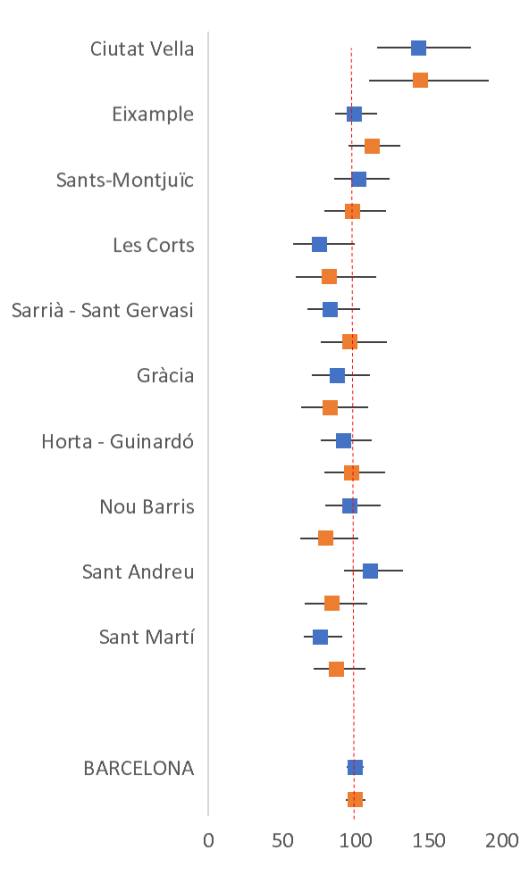
\*Taxes estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2014.

**Figura 23.** Mortalitat evitable\* als districtes de la ciutat en homes i dones. Barcelona, any 2014.

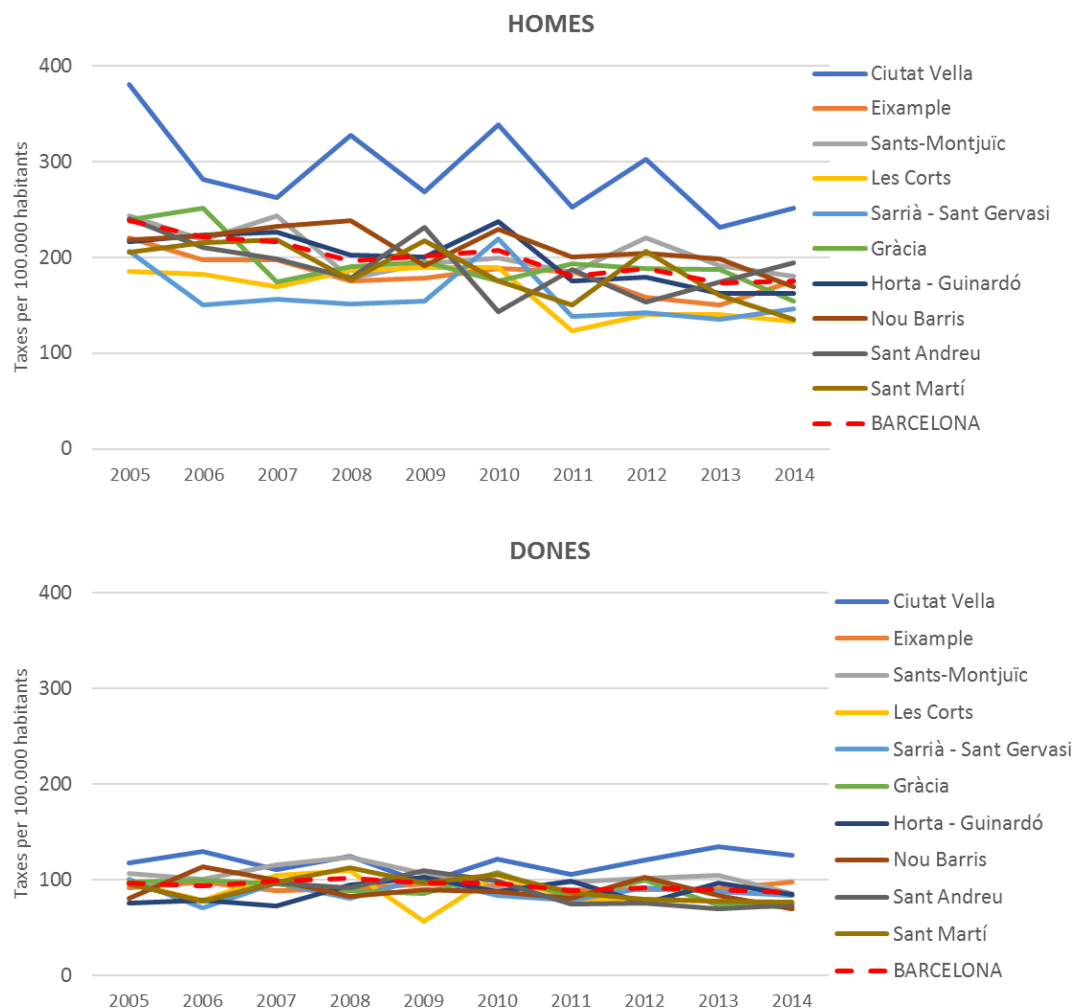


\*Taxes estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2014.

**Figura 24.** Raó de mortalitat evitable comparativa dels districtes respecte el total de la ciutat en homes i dones. Barcelona, any 2014.



**Figura 25.** Evolució anual de la mortalitat evitable\* en els districtes de la ciutat en els homes i dones. Barcelona, 2005-2014.



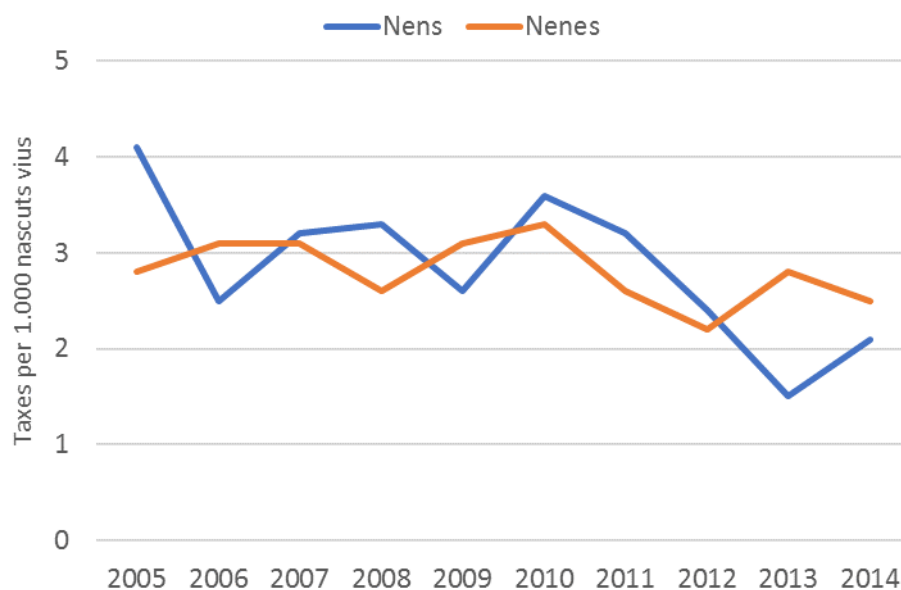
\*Taxes estandarditzades per edat segons el Padró Municipal d'Habitants de Barcelona de l'any 2014.

## Mortalitat infantil

A la ciutat de Barcelona, la mortalitat infantil (defuncions ocorregudes durant el primer any de vida) és molt baixa. L'any 2014 es van produir 27 defuncions infantils, 15 nens i 12 nenes, el que suposa una taxa de 1,9 defuncions per 1.000 nadons nascuts vius. La gran majoria (66,7%) d'aquestes defuncions es van produir durant el primer mes de vida. Les principals causes de mortalitat van ser les afeccions originades en el període perinatal, que van representar un 77,8% de les defuncions, principalment per trastorns respiratoris i cardiovasculars, trastorns hemorràgics i hematològics del nou-nat, trastorns relacionats amb la gestació.

Tot i que el nombre de defuncions és molt baix i les taxes molt inestables en el temps, l'evolució temporal suggereix una reducció de la mortalitat infantil, especialment en nens (Figura 26)

**Figura 26.** Evolució anual de la mortalitat infantil en nens i nenes. Barcelona, període 2005-2014.



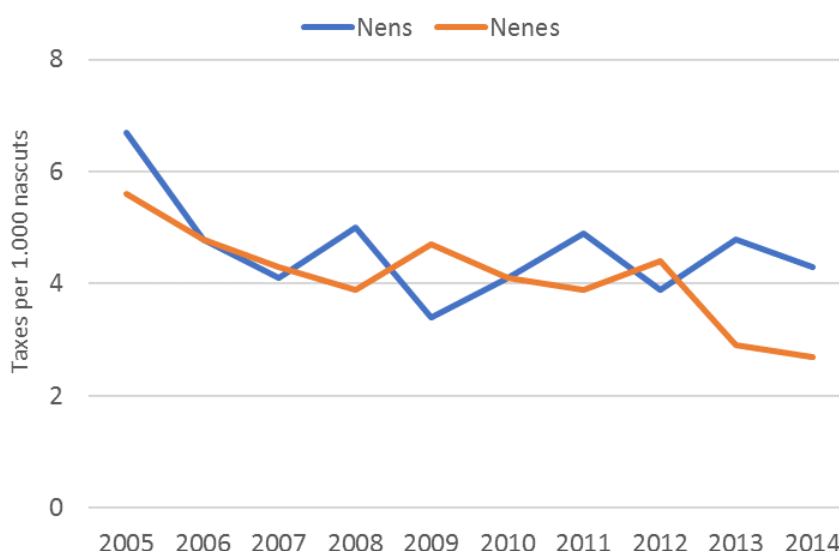
## Mortalitat perinatal

La mortalitat perinatal fa referència als fetus nascuts morts i a les defuncions ocorregudes la primera setmana de vida. A Barcelona, l'any 2014 es van produir 49 defuncions per mortalitat perinatal segons estadístiques nacionals (pes en néixer de 500 grams o més o, si aquest es desconeix, 22 setmanes o més de gestació), 31 en nens i 18 en nenes, el que suposa una taxa de mortalitat perinatal de 3,5 defuncions per 1.000 naixements (4,3 en nens i 2,7 en nenes). Segons estadístiques internacionals (pes en néixer de 1.000 grams o més o, si aquest es desconeix, 28 setmanes o més de gestació), es van produir 29 defuncions perinatals, 16 en nens i 13 en nenes (2,1 defuncions per 1.000 naixements, 2,2 en nens i 1,9 en nenes).

Totes les defuncions perinatals van ser causades per afeccions originades en el període perinatal, essent les principals causes específiques els trastorns relacionats amb la gestació i les complicacions de la placenta, cordó umbilical i membranes.

Pel que fa l'evolució temporal, en nens la mortalitat perinatal mostra una tendència decreixent fins l'any 2007, a partir del qual s'ha mantingut força estable. En nenes, la tendència decreixent ha estat més continuada. Així entre els anys 2005 i 2014 la mortalitat es va reduir un 35,8% en nens i un 51,8% en nenes (**Figura 27**).

**Figura 27.** Evolució anual de la mortalitat perinatal segons estadístiques nacionals\* en nens i nenes. Barcelona, període 2005-2014.



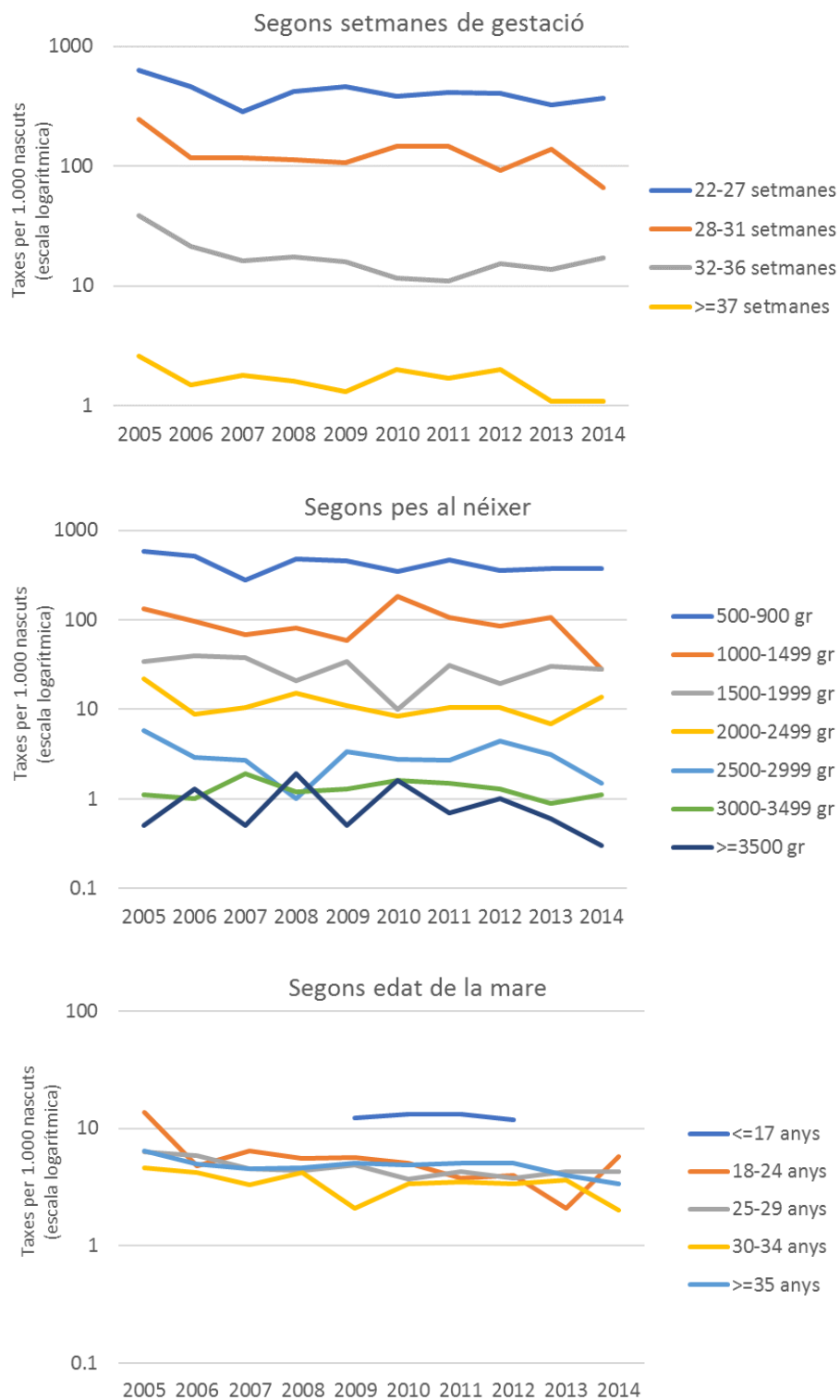
\*Fetus o nadons de 500 grams o més de pes o, si aquest no es coneix, de 22 setmanes o més de gestació.

La mortalitat perinatal està molt relacionada amb les característiques de la gestació, com les setmanes de gestació, el pes al néixer o l'edat de la mare (**Figura 28**). La

mortalitat perinatal va ser molt superior en nadons de menys de 28 setmanes (369,6 per 1.000 naixements l'any 2014), i disminueix segons augmenten les setmanes de gestació (taxa de mortalitat de 1,1 per 1.000 naixements en nadons de més de 37 setmanes de gestació. Pel que fa el pes al néixer, també s'observa un gradient en la mortalitat perinatal, essent molt superior en nadons amb un pes inferior a 1.000 grams (374,4 per 1.000 naixements l'any 2014) i disminuint segons augmenta el pes en néixer (0,3 per 1.000 naixements en nadons de més de 3.500 grams. Finalment, la mortalitat perinatal en general disminueix amb l'edat de la mare fins els 35 anys, edat en que la taxa torna a augmentar.



**Figura 28.** Evolució anual de la mortalitat perinatal\* segons les característiques de la gestació. Barcelona, període 2005-2014.



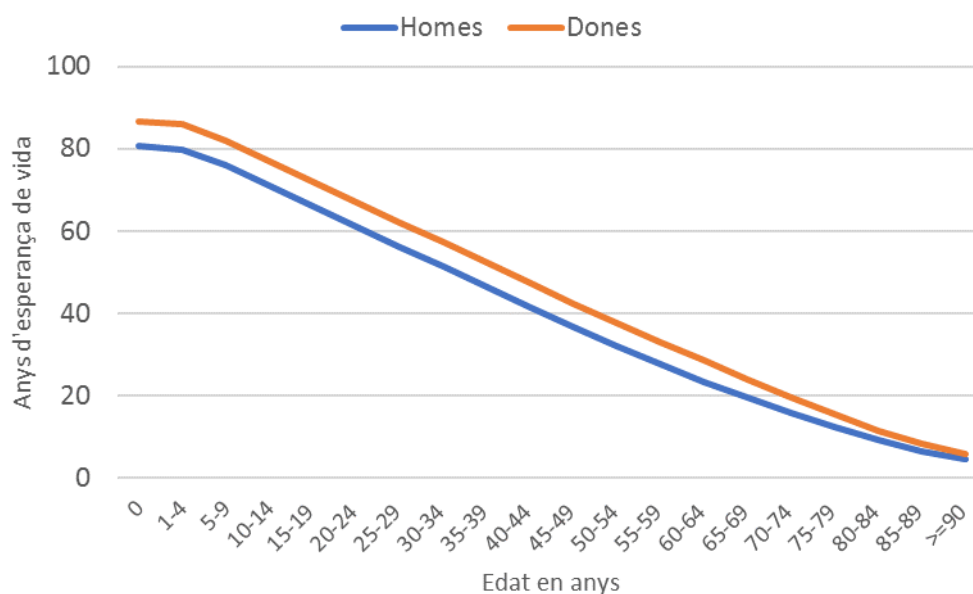
\*Segons estadístiques nacionals

## Esperança de vida

L'esperança de vida mesura els anys que una persona espera viure en néixer, o bé, a partir d'una edat determinada. L'any 2014, l'esperança de vida en néixer es va situar en 80,6 anys pels homes i 86,7 anys per les dones. A mida que avança l'edat, l'esperança de vida disminueix i també les diferències entre ambdós sexes (**Figura 29**).

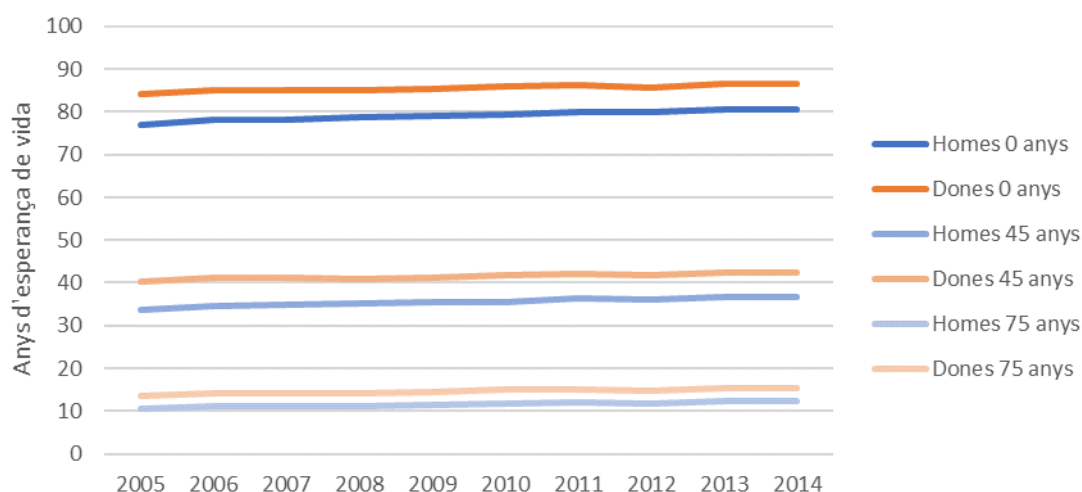
Seguint el patró dels anys anteriors, l'esperança de vida en néixer a Barcelona va ser lleugerament superior a la de Catalunya (80,5 anys en els homes i 86,1 en les dones, any 2014)<sup>12</sup>, a la de l'Estat espanyol (80,1 en els homes i 85,6 en les dones, any 2014)<sup>13</sup> i també a la del conjunt de la Unió Europea dels 28 països (78,1 anys en els homes i 83,6 anys en les dones a l'any 2014)<sup>14</sup>

**Figura 29.** Esperança de vida segons grups d'edat en els homes i dones. Barcelona 2014



La **Figura 30** mostra com l'esperança de vida ha seguit una tendència positiva i continuada al llarg dels anys, en ambdós sexes i en totes les edats. En els homes, l'esperança de vida en néixer va passar de 77 anys, l'any 2005, a 80,6 anys l'any 2014 i en les dones, de 84,2 anys a 86,7 anys respectivament. A partir dels 45 anys, l'esperança de vida disminueix a 36,7 anys pels homes i a 42,5 per les dones. I des dels 75 anys o més, l'esperança de vida queda reduïda a 12,4 anys pels homes i a 15,4 per les dones.

**Figura 30.** Evolució anual de l'esperança de vida segons grups d'edat en els homes i les dones. Barcelona 2005-2014



Les desigualtats en la mortalitat, descrites anteriorment pels districtes de Barcelona, es tradueixen també en desigualtats en l'esperança de vida (**Mapa 5.; Figura 31.1**). Així, l'any 2014, Les Corts va ser el districte amb major esperança de vida per ambdós sexes (83,6 anys en els homes i 88,2 en les dones), seguit de Sarrià-Sant Gervasi (82,3) pels homes i de Sant Andreu (88,1) per les dones. En canvi, el districte on es va registrar la menor esperança de vida per ambdós sexes va ser Ciutat Vella (77,7 anys en els homes i 85,7 anys en les dones), juntament amb Gràcia i Nou Barris (80,7 tots dos) en els homes, i de Gràcia (86,5) i Sants-Montjuich (86,6) en el cas de les dones. Per tant, l'any 2014 s'estimava una diferència en l'esperança de vida entre districtes de 5,2 anys pels homes i de 2,4 anys per les dones.

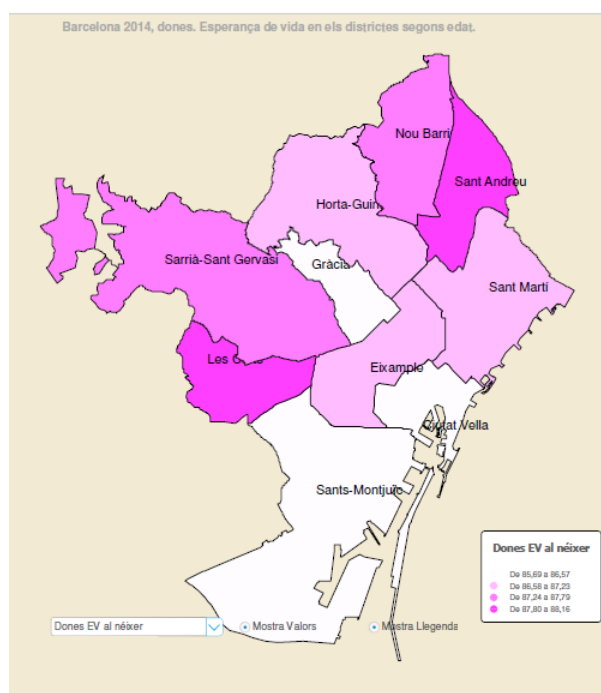
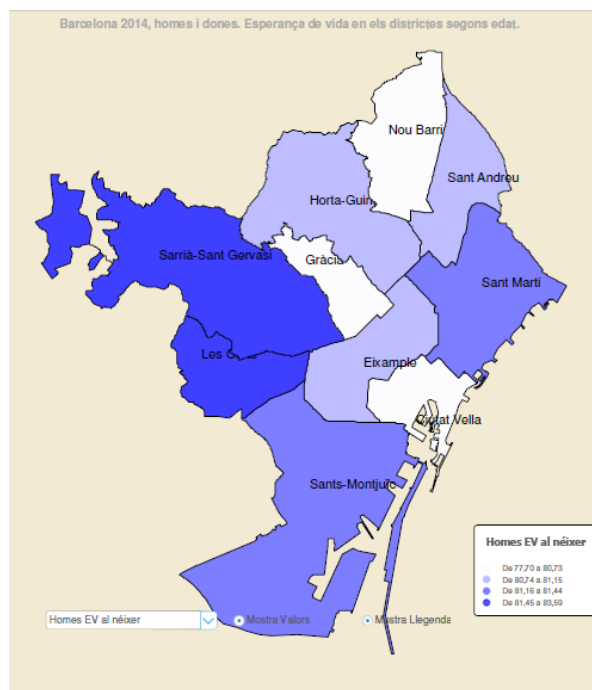
Igualment, als barris de Barcelona les desigualtats en l'esperança de vida són rellevants durant el període 2010-2014 (**Mapa 6; Figura 32**). No obstant, cal assenyalar l'error associat a les estimacions d'alguns barris, que es mostren imprecises i podrien ser no vàlides. Així, als barris amb un error d'estimació gran (menys de 100 defuncions i/o un error estàndard superior a 2 anys) es considera més fiable utilitzar el valor del districte, malgrat les limitacions.

En aquest sentit cal destacar com, en ambdós sexes, tots els barris de Ciutat Vella mostraven una esperança de vida inferior a la global de la ciutat, destacant la Barceloneta i el Raval en els homes i el barri Gòtic en les dones. De manera similar, en els homes, alguns barris de Nou Barris van mostrar una esperança de vida inferior a la de la ciutat. És el cas de Trinitat Nova, Roquetes i Verdum. Així mateix, en els homes, tots els barris del districte de Les Corts van mostrar una esperança de vida superior a la global de ciutat, amb Pedralbes i la Maternitat i Sant Ramon amb els valors més alts.

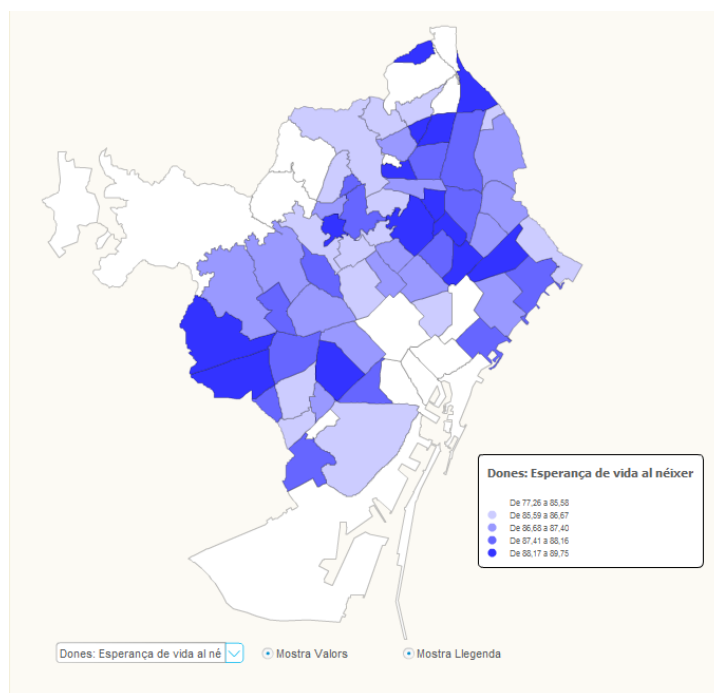
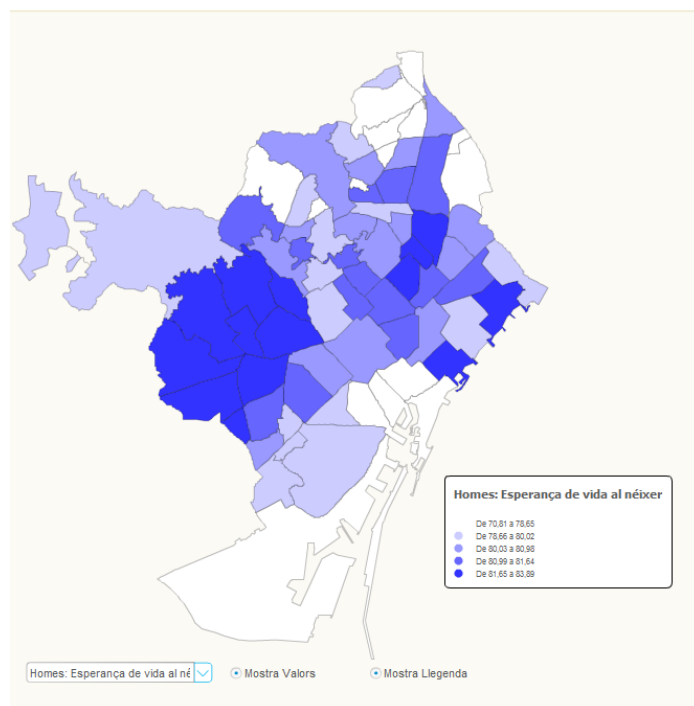
D'altra banda, hi ha districtes on s'observa més variabilitat en l'esperança de vida. Si bé la majoria de barris presenten valors similars als de la ciutat, alguns destaquen amb valors superiors i d'altres amb valors inferiors. És el cas de Sant Andreu (on destaca Baró de Viver i Bon Pastor amb menys esperança de vida, tot i que les estimacions són imprecises i poden no ser vàlides, i Navas i la Sagrera amb una esperança de vida superior); Horta -Guinardó (on Montbau registra una esperança de vida inferior a la ciutat, malgrat que les estimacions són imprecises i poden no ser vàlides) o Sants-Montjuïc (on Sants-Badal presenta més esperança de vida i el Poble-Sec o la Marina del Prat Vermell amb valor inferiors, malgrat que les estimacions són imprecises i poden no ser vàlides)

Per últim, altres districtes mostraven als seus barris valors d'esperança de vida similars o superiors a la de la ciutat. És el cas de Sant Martí (on destaquen la Vila Olímpica del Poblenou i Diagonal Mar, en els homes i Provençals de Poblenou i el Clot en les dones) o Sarrià-Sant Gervasi on la majoria de barris mostraven valors favorables respecte a la ciutat en ambdós sexes (excepte Vallvidrera, Tibidabo i les Planes en el cas de les dones però les estimacions poden ser imprecises).

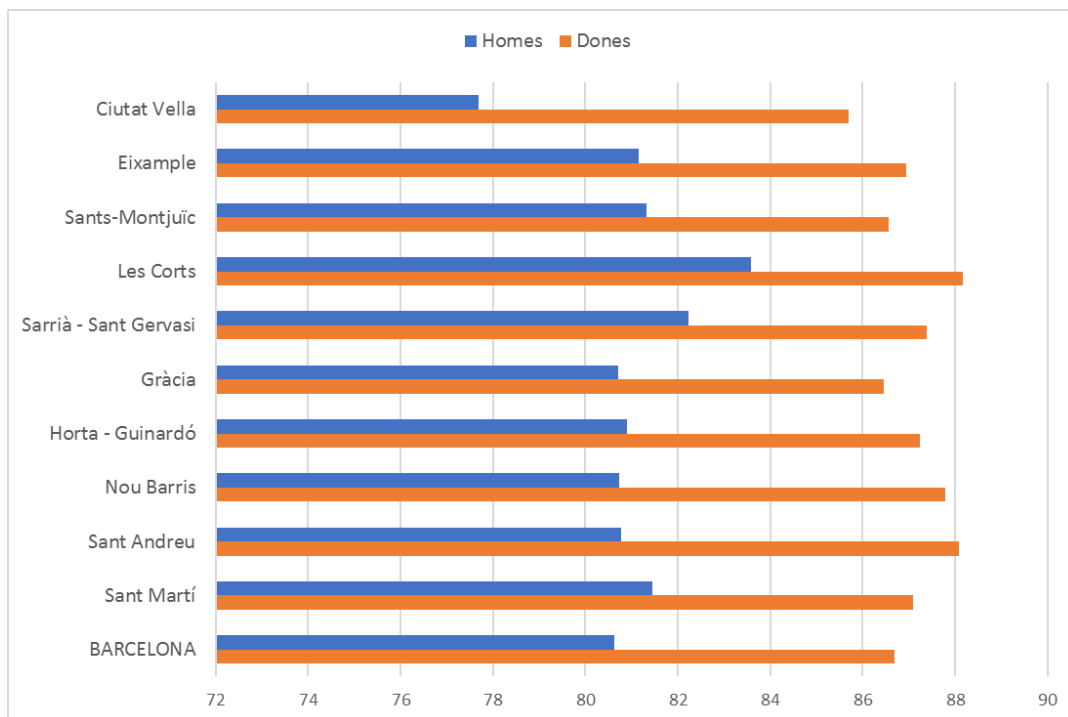
**Mapa 5.** Distribució de l'esperança de vida al néixer en els homes i dones als districtes de la ciutat. Barcelona 2014



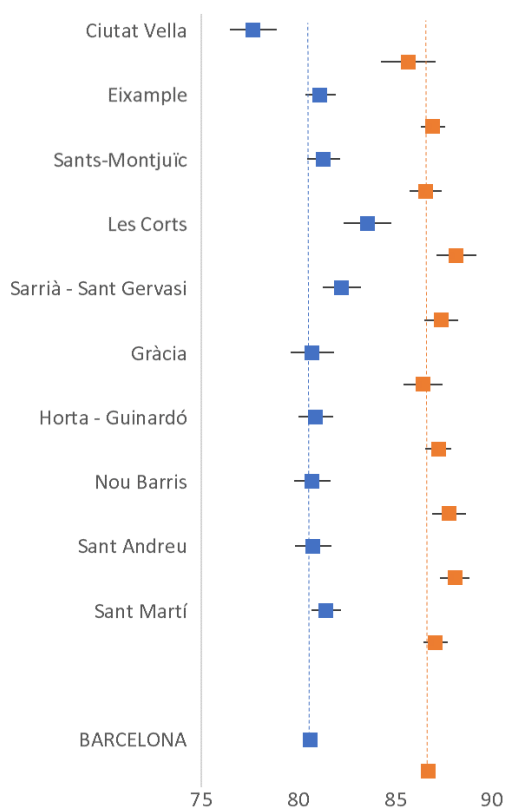
**Mapa 6.** Distribució de l'esperança de vida al néixer en els homes i dones als barris de la ciutat. Barcelona 2014



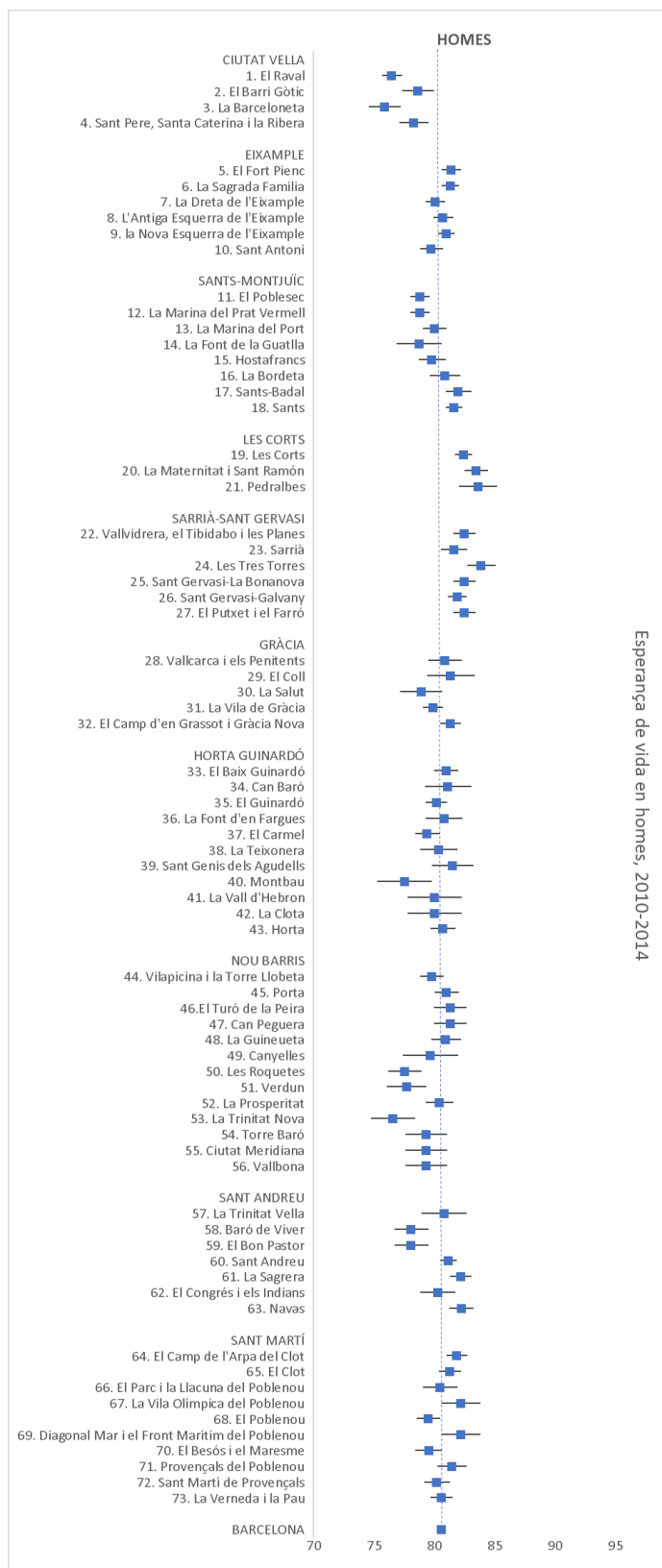
**Figura 31.1** Distribució de l'esperança de vida al néixer en els homes i les dones als districtes de la ciutat. Barcelona, 2014.



**Figura 31.2** Distribució de l'esperança de vida al néixer en els homes i les dones als districtes de la ciutat. Barcelona 2014

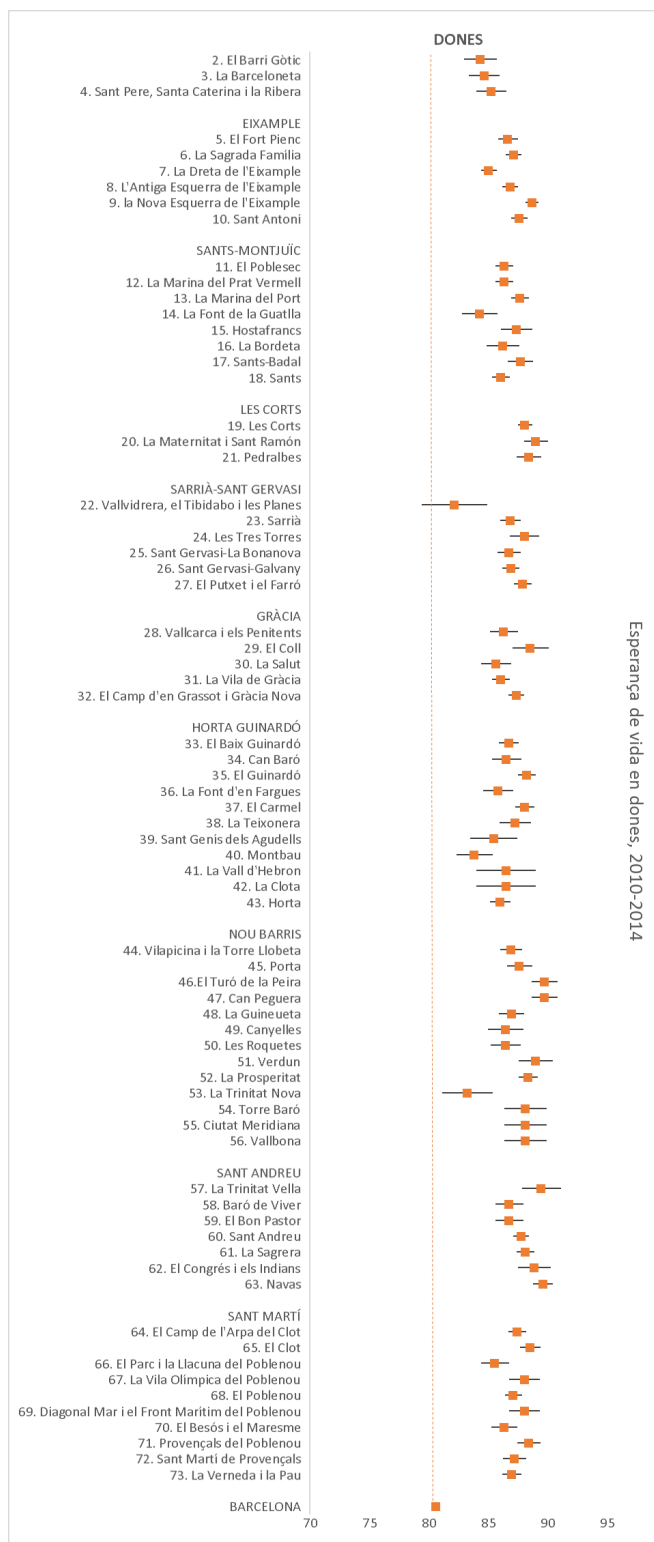


**Figura 32.1.** Distribució de l'esperança de vida al néixer en els homes als barris de la ciutat, Barcelona 2010-2014





**Figura 32.2.** Distribució de l'esperança de vida al néixer en les dones als barris de la ciutat. Barcelona 2010-2014



La **Figura 33** mostra l'evolució de l'esperança de vida, durant la darrera dècada, en els districtes de Barcelona. D'una banda, s'observen districtes amb una esperança de vida

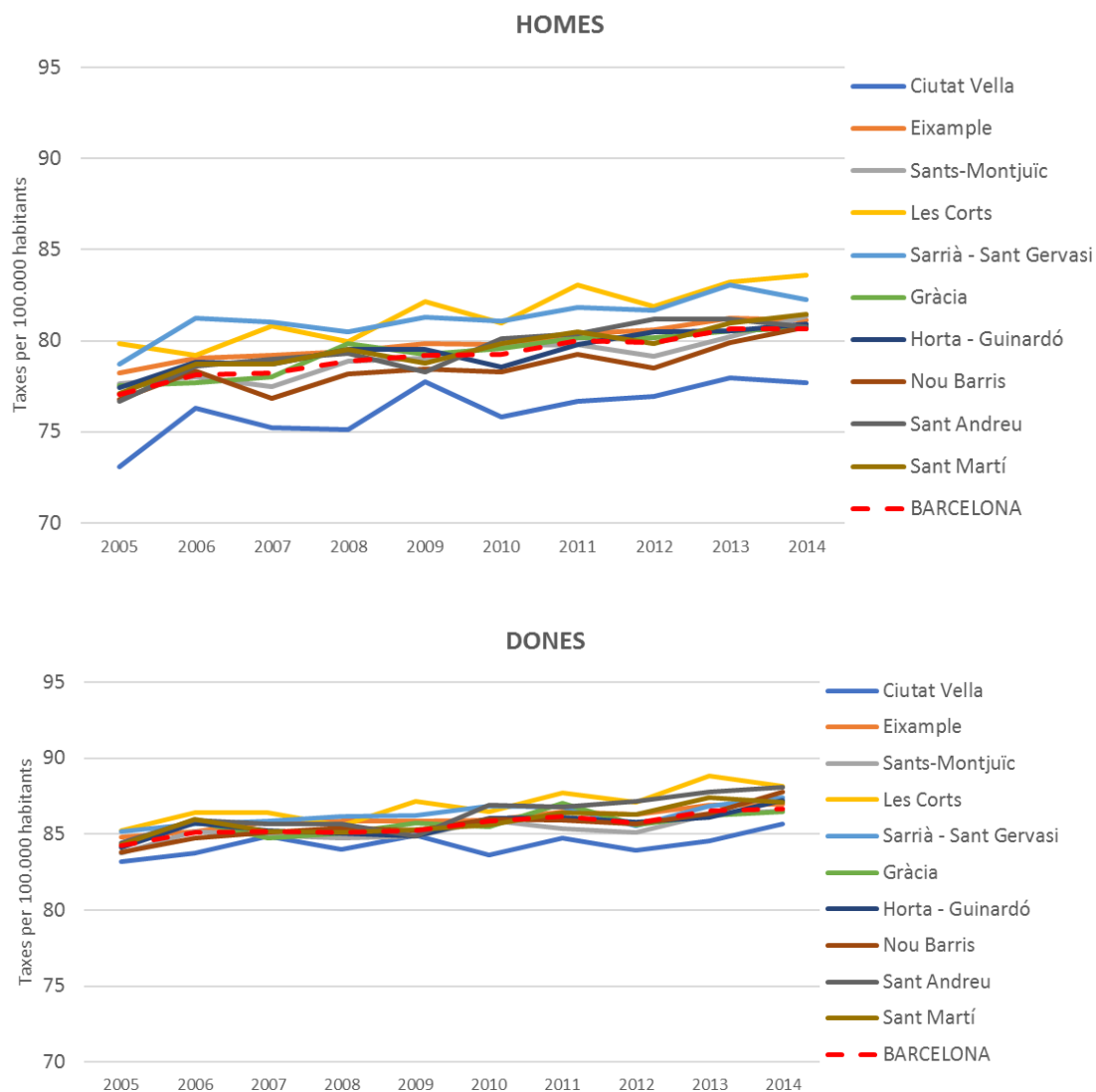
superior a la global de ciutat, com ara Les Corts o Sarrià St Gervasi per ambdós sexes i que han mantingut aquesta tendència. D'altra banda, districtes com Ciutat Vella han mantingut la tendència contrària i mostren una esperança de vida inferior a la global de la ciutat, en ambdós sexes.

En els homes, es mantenen les diferències entre els districtes amb major (Les Corts i Sarrià St-Gervasi) i menor esperança de vida (Ciutat Vella i Nou Barris). En les dones, tot i que les diferències no són tan pronunciades com en els homes, les desigualtats han augmentat entre els districtes amb major (Les Corts, Sant Andreu i Sant Martí) i menor esperança de vida (Ciutat Vella i Nou Barris).

D'altra banda, cal assenyalar com els districtes amb una esperança de vida menor a la de la ciutat mostren una evolució diferent: a Ciutat Vella, les desigualtats tendien a disminuir fins al 2008, en ambdós sexes i, a partir d'aquell any, han tornat a augmentar. A Nou Barris, en canvi, entre el 2005 i el 2014 l'esperança de vida s'incrementa amb 4 anys en ambdós sexes. La resta de districtes van presentar uns valors i una tendència en l'esperança de vida similars a la global de la ciutat, com per exemple Sants-Montjuïc, Gràcia o Horta Guinardó.

Així doncs, la diferència en l'esperança de vida entre districtes va ser, en el cas dels homes, de 6,7 anys l'any 2005 i va disminuir a 4,4 anys al 2009, per finalment augmentar a 5,9 anys al 2014. Pel que fa a les dones, cal assenyalar que la diferència en l'esperança de vida entre districtes va ser de 2 anys al 2005, va augmentar a 3,2 anys al 2012 i pel 2014 s'ha reduït a 2,5 anys.

**Figura 33.** Evolució anual de l'esperança de vida al néixer als districtes de la ciutat en els homes i dones. Barcelona 2005-2014



## Conclusions

En els darrers anys, les polítiques sanitàries i de salut pública, juntament amb d'altres polítiques intersectorials, més la millora de les condicions de vida i de treball en general, han conduït a la disminució de la mortalitat, l'augment de l'esperança de vida i la reducció de les desigualtats socioeconòmiques a la ciutat de Barcelona.<sup>15, 16, 17, 18</sup>

L'any 2014 continua la tendència a la baixa de la mortalitat a Barcelona. No obstant, cal tenir present els canvis derivats de la crisi econòmica, en els darrers anys. De manera que alguns indicadors de mortalitat empitjoren o, en el millor dels casos, no milloren.

L'esperança de vida a Barcelona manté la tendència a l'augment dels darrers anys. Així, per exemple, l'Informe *City transformations*, del centre de recerca LSE Cities, situava a Barcelona amb una esperança de vida superior a la de Londres i a la de Nova York, però inferior a Hong-Kong<sup>19</sup>

Pel que fa a la mortalitat infantil, segueix essent molt baixa i de tendència decreixent. En canvi, la mortalitat perinatal no disminueix, aproximadament des del 2007, essent molt superior en nadons prematurs i de baix pes i en mares de més de 35 anys.

La tendència a la baixa de la mortalitat en la majoria de causes presenta algunes excepcions. Si bé en els homes joves cal destacar una disminució notable de la mortalitat durant la darrera dècada, sobretot per la reducció de la mortalitat per sida, cal vigilar la tendència a l'augment de la mortalitat per suïcidi i lesions de trànsit. De la mateixa manera, en els darrers anys, s'observa una disminució de les principals causes de mortalitat com el càncer de pulmó i la malaltia isquèmica del cor en homes adults i majors de 75 anys però, en els darrers anys, la tendència resta estable. La demència senil i la malaltia d'Alzheimer passen a ser les principals causes de mort en les dones grans, observant-se una tendència creixent.

En ambdós sexes s'observa també una tendència decreixent de la mortalitat prematura tot i que al 2014, en els homes, s'aprecia un lleuger increment per lesions de trànsit. El tumor maligne de pulmó juntament amb el càncer de mama se situen com les principals causes de mort prematura en dones.

Pel que fa a la mortalitat per districtes i barris de Barcelona, cal assenyalar que les diferències, i per tant les desigualtats territorials, s'han mantingut al 2014. Si fins al 2009 les desigualtats tendien a disminuir, principalment per la disminució de l'excés de mortalitat a Ciutat Vella, en els darrers anys sembla que augmenten, marcant la necessitat de continuar aprofundint en mesures pel seu abordatge. Aquesta situació es pot relacionar amb l'existència i evolució de les desigualtats socioeconòmiques a la ciutat, observant-se també en d'altres ciutats de l'estat espanyol<sup>20, 21</sup> i d'Europa<sup>22, 23</sup>

En aquest sentit, Ciutat Vella és el districte amb pitjors indicadors de mortalitat i d'esperança de vida de la ciutat, en ambdós sexes i en tots els seus barris, mentre que les Corts enregistra els valors més favorables. Al 2014, per tant, s'estima una diferència en l'esperança de vida en els districtes de Barcelona d'uns 5 anys (entre Ciutat Vella i Les Corts). Així doncs, el patró territorial de la mortalitat a Barcelona s'assimila molt a la distribució del nivell socioeconòmic del territori i a la seva evolució durant la darrera dècada.

En relació als canvis descrits, és important destacar com ha augmentat l'evidència sobre com la crisi financera, iniciada al 2008, i les polítiques d'austeritat han debilitat els sistemes de protecció social de les ciutats produint un empitjorament de les condicions de vida i de treball de la ciutadania. En aquest sentit, s'ha descrit el seu impacte sobre l'augment dels comportaments de risc o la davallada de l'oferta i l'accés als serveis i programes de salut, traduint-se en la pèrdua del benestar i empitjorament de la salut de la població<sup>24,25</sup>. Malgrat que a curt termini la mortalitat pot no veure's afectada per les crisis financeres, i en alguns casos fins i tot els indicadors podrien millorar, la manca de recursos que pateix la població i l'augment de les desigualtats socioeconòmiques, afavoreixen l'empitjorament de la salut i dels seus determinants i, probablement, puguin afectar la mortalitat i les desigualtats en mortalitat a mig i llarg termini<sup>26,27</sup>.

Així doncs, malgrat que l'evolució general de la mortalitat de Barcelona sigui favorable, no es pot obviar la situació de vulnerabilitat que pateixen alguns grups de població i territoris, a més de la tendència a l'augment de les desigualtats degut a la crisi econòmica viscuda en dels darrers anys. Per tant, és important destinar esforços per controlar algunes causes de mortalitat i augmentar el coneixement i la vigilància sobre els grups de població amb major risc. Així mateix, cal continuar amb l'esforç de reduir les desigualtats a fi de mitigar els efectes adversos de la crisi econòmica sobre la salut de la població.<sup>28</sup>

---

# Bibliografia

---

- <sup>1</sup> Boerma JT, Mathers C, Abou-Zahr C. WHO and Global Health Monitoring: The Way Forward. PLoS Med. 2010;7 (11): e1000373.
- <sup>2</sup> Achterberg PW, Kramers PGN, van Oers HAM. European community health monitoring: the EUPHIX-model. Scand J Public Health. 2008;36:676–84.
- <sup>3</sup> Registre de Mortalitat de Catalunya, Servei d'Informació i Estudis, Direcció General de Regulació, Planificació i Recursos Sanitaris, Departament de Salut.
- <sup>4</sup> Ferrando J, Borrell C, Ricart M, Plasència A. Infradeclaración de la mortalidad perinatal: experiencia de 10 años de vigilancia activa en Barcelona. Med Clin. 1997;108:330-5.
- <sup>5</sup> Borrell C, Krauel X, Ricart M, Bellart J, Plasència A. Validación de las causas de muerte perinatal de los boletines estadísticos de defunción. An Esp Pediatr. 1997;47(4):410-6.
- <sup>6</sup> Xifró-Collsamata A, Pujol-Robinat A, Medalla-Muñiz J, Arimany-Manso J. Impacto de los datos utilizados en medicina forense sobre la salud pública. Med Clin. 2006;126(10):389-96.
- <sup>7</sup> Gotsens M, Marí-Dell'Olmo M, Rodríguez-Sanz M, Martos D, Espelt A, Pérez G, Pérez K, Brugal MT, Barbería E, Borrell C. Validación de la causa básica de defunción en las muertes que requieren intervención medicolegal. Rev Esp Salud Pública. 2011; 85: 163-174.
- <sup>8</sup> Rue M, Borrell C. Los metodos de estandarización de tasas. Revisiones en Salud Publica. 1993; 3: 263-95.
- <sup>9</sup> Gardner JW, Sanborn JS. Years of potential life lost (YPLL)--what does it measure? Epidemiology. 1990;1(4):322-9.
- <sup>10</sup> Chiang CI. The life table and its applications. Malabar, Florida: Robert E. Krieger Publ. Co. 1984.
- <sup>11</sup> Pérez G, Rodríguez-Sanz M, Cirera E, Pérez K, Puigpinós R, Borrell C. Commentary: approaches, strengths, and limitations of avoidable mortality. J Public Health Policy. 2014;35(2):171-84.
- <sup>12</sup> Servei d'Informació i Estudis, Anàlisi de la mortalitat a Catalunya, 2014, Barcelona. Departament de Salut, Generalitat de Catalunya, març 2019. Accessible a: [http://salutweb.gencat.cat/web/.content/ departament/estadistiques-sanitaries/dades-de-salut-serveis-sanitaris/mortalitat/documents/mortalitat\\_2014.pdf](http://salutweb.gencat.cat/web/.content/ departament/estadistiques-sanitaries/dades-de-salut-serveis-sanitaris/mortalitat/documents/mortalitat_2014.pdf). Consultat el 19/03/19
- <sup>13</sup> Instituto Nacional de Estadística (2019). Esperanza de vida según sexo 2014. Indicadores demográficos básicos. Accessible a: <http://www.ine.es>. Consultat el 19/03/19

<sup>14</sup> Eurostat (2019). Life expectancy at birth by age and sex, 2014. Accesible a: <http://epp.eurostat.ec.europa.eu>. Consultat el 19/03/2019

<sup>15</sup> Borrell C, Azlor E, Rodríguez-Sanz M, Puigpinós R, Cano-Serral G, Pasarín MI, Martínez JM, Benach J, Muntaner C. Trends in socioeconomic mortality inequalities in a southern European urban setting at the turn of the 21st century. *J Epidemiol Community Health*. 2008;62(3):258-66.

<sup>16</sup> Puigpinós R, Borrell C, Antunes JL, Azlor E, Pasarín MI, Serral G, Pons-Vigués M, Rodríguez-Sanz M, Fernández E. Trends in socioeconomic inequalities in cancer mortality in Barcelona: 1992-2003. *BMC Public Health*. 2010;9:35.

<sup>17</sup> Albacar E, Borrell C. Evolución de la mortalidad infantil en la ciudad de Barcelona (1983-1998). *Gac Sanit*. 2004;18(1):24-31.

<sup>18</sup> Rodríguez-Fonseca M, Palència L, Marí-Dell'Olmo M, Gandarillas A, Domínguez-Berjón MF, Gotsens M, Rodríguez-Sanz M, Borrell C. Evolution of socio-economic inequalities in mortality in small geographical areas of the two largest cities in Spain (Barcelona and Madrid), 1996-2007. *Public Health*. 2013;127(10):916-21.

<sup>19</sup> Burdett R, Cavusoglu O and Verdis S, eds. (2013) City transformations: urban age conference newspaper. LSE Cities, London School of Economics and Political Science, Alfred Herrhausen Society, London, UK. Accesible a: [https://files.lsecities.net/files/2013/10/city-transformationsnewspaper\\_en.pdf](https://files.lsecities.net/files/2013/10/city-transformationsnewspaper_en.pdf) Consultat el 19/03/2019.

<sup>20</sup> Borrell C, Serral G, Martínez MA, Marc Marí-Dell'Olmo, Maica Rodríguez-Sanz y grupo MEDEA. Atlas de mortalidad en ciudades de España (1996-2003). Barcelona: Dit i Fet; 2009. Disponible a: [http://www.aspb.cat/quefem/docs/libro\\_atlas\\_alta\\_2009\\_inter.pdf](http://www.aspb.cat/quefem/docs/libro_atlas_alta_2009_inter.pdf).

<sup>21</sup> Borrell C, Marí-Dell'Olmo M, Serral G, Marc, Martínez-Beneito M, Gotsens M y y grupo MEDEA. Inequalities in mortality in small areas of eleven Spanish cities (the multicenter MEDEA project). *Health & Place*. 2010;16(4):703-711.

<sup>22</sup> The INEQ-CITIES Atlas (The INEQ-CITIES Project) Londres: University College London (UK);2012. Disponible en: <https://www.ucl.ac.uk/ineqcities/atlas>.

<sup>23</sup> Borrell C, Marí-Dell'olmo M, Palència L, Gotsens M, Burström BO, Domínguez-Berjón F and IneqCities Group. Socioeconomic inequalities in mortality in 16 European cities. *Scand J Public Health*. 2014;42(3):245-54.

<sup>24</sup> Karanikolos M, Mladovsky P, Cylus J, Thomson S, Basu S, Stuckler D et al. Financial crisis, austerity, and health in Europe. *Lancet*. 2013;381(9874):1323-31.

<sup>25</sup> Bartoll X, Palència L, Malmusi D, Suhrcke M, Borrell C. The evolution of mental health in Spain during the economic crisis. *European Journal of Public Health*. 2013;24(3):415-8.

<sup>26</sup> Borrell C, Rodríguez-Sanz M, Bartoll X, Malmusi D, Novoa AM. El sufrimiento de la población en la crisis económica del Estado español. *Salud colectiva*. 2014;10(1):95-98.

<sup>27</sup> Ruiz-Ramos M, Córdoba-Doña JA, Bacigalupe A, Juárez S, Escolar-Pujolar A. Crisis económica al inicio del siglo xxi y mortalidad en España. Tendencia e impacto sobre las desigualdadessociales. Informe SESPAS 2014. Gac Sanit. 2014;28 Suppl 1:89-96.

<sup>28</sup> Stuckler D, Sanjay B, Suhrcke M, Coutts A, & McKee M. The public health effect of economic crises and alternative policy responses in Europe. Lancet. 2009;374(9686), 315e323.





La Salut en xifres

Connectem



[www.aspb.cat](http://www.aspb.cat)